



**SAVONIA**

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# "TOTTA KAI AINA TARINAN VOI KERTOAA"

Lasten kokemuksia terveystarkastuksista Ylä-Savon SO-  
TE kuntayhtymän neuvoloissa

TEKIJÄ: Miina Kemppainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä Miina Kemppainen			
Työn nimi "Totta kai aina tarinan voi kertoa" Lasten kokemuksia terveystarkastuksista Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän neuvoloissa			
Päiväys	24.05.2017	Sivumäärä/Liitteet	40/4
Ohjaaja(t) Katrina Hyvönen ja Annikki Jauhiainen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä			
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyössä tutkittiin lasten kokemuksia lastenneuvolan terveystarkastuksista. Työssä selvitettiin, millainen kokemus terveystarkastus lapsille on ja millaista heidän kokemansa osallisuus on terveystarkastuksessa. Lisäksi pohdittiin keinoja lisätä lasten osallisuutta neuvolan vuositarkastuksissa.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin saduttamalla kahdeksaa 5-vuotiaasta lasta terveystarkastuksen jälkeen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän neuvoloissa, jotka ovat Iisalmessa, Kiuruvedellä, Sonkajärvellä ja Vieremällä.</p> <p>Lapset kokivat neuvolatarkastukset mielekkäinä. He kokivat olevansa terveystarkastuksissa tasavertaisia osallisia eivätkä pelkkiä tutkimuksen kohteita. Lapset kokivat onnistuneensa annetuissa tehtävissä ja kertoivat niistä mielellään. Tuttu hoitaja ja ympäristö sekä vanhemman läsnäolo lisäsivät lasten turvallisuuden tunnetta. Lapset kiinnittivät huomiota neuvolassa oleviin leluihin sekä esimerkiksi seinillä oleviin kuviin. Muita hyviä keinoja lisätä lapsen osallisuutta ovat leikki, pelaaminen sekä piirtäminen. Terveystarkastaja voi lisätä lapsen osallisuuden kokemusta kertomalla lapselle tehtävistä tutkimuksista ja toimenpiteistä.</p> <p>Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän neuvoloiden henkilökunta voi saada opinnäytetyöstä tietoa lasten kokemuksista ja hyödyntää niitä kehittäessään lastenneuvolan toimintaa. Tuloksia voivat hyödyntää myös muut lasten kanssa työskentelevät. Jatkotutkimusaiheena voi olla sadutusmenetelmän käyttö osana lastenneuvolan terveystarkastusta sekä lasten kokemusten selvittämistä esimerkiksi teemahaastatteluilla. Kehittämiseksi ehdotettiin neuvoloihin säännöllistä lapsilta kerättävää palautetta.</p>			
Avainsanat lastenneuvola, terveystarkastus, osallisuus, sadutus, 5-vuotiaat			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Miina Kemppainen			
Title of Thesis "Sure, I can tell you a story!" Children's experiences about physicals in Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority maternity clinics			
Date	24.05.2017	Pages/Appendices	40/4
Supervisor(s) Katrina Hyvönen, Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partners Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä			
<p>Abstract</p> <p>In the child health centre children's growth and development are monitored and necessary vaccines given. There isn't a lot of research about children's own experiences about the physicals.</p> <p>This thesis examines children's experiences of the health examinations in the child health centre. It researches how children themselves found the experience and how their participation was for the examinations. Also, new ways of adding children's participation in the annual physicals were considered.</p> <p>The principal of the thesis is Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority. The qualitative research method was used for this thesis. Material was collected by interviewing eight five-year-old children after their physical in the maternity clinics of Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority. These clinics are in Iisalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi and Vieremä.</p> <p>The children found the physicals pleasant. They felt that they were equal participants in the exams, instead of being just a subject being examined. The children felt that they succeeded with the tasks they were given and they were happy to tell about them afterwards. Familiar environment and nurses and the presence of their parent added the feeling of safety. Children's attention was drawn to the toys in the examination room and the pictures on the wall. Other good ways to add children's participation are playing, drawing and playing games. The nurse can add feeling of participation by telling the child about the procedures and examinations that are being performed.</p> <p>The staff of Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority maternity clinics can use this thesis to get information about the children's own experiences and use them to develop the clinic's examination methods. These results can also benefit other people who work with children.</p> <p>A theme of a follow-up research could be a storycrafting method as a part of physical in child health center and finding out children's experiences by themed interviewes. Collecting feedback from children annually was proposed as a development idea.</p>			
<p>Keywords</p> <p>children health center, physical, participation, storycrafting, five-year-olds</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	LASTENNEUVOLA .....	7
2.1	Lasten terveys Suomessa .....	7
2.2	Lastenneurolatarkastukset .....	8
2.2.1	Kasvun seuranta .....	9
2.2.2	Näön tutkimukset .....	10
2.2.3	Kuulon tutkimukset .....	11
2.2.4	Psykososiaalisen kehityksen arviointi .....	12
2.2.5	Neurologis-kognitiivisen kehityksen arviointi .....	13
2.2.6	Terveysneuvonta .....	14
2.3	Viisivuotiaan terveystarkastus .....	14
3	LAPSEN OSALLISUUS .....	16
3.1	Lasten kokemuksia osallisuudesta .....	16
3.2	Leikki osallisuuden tukena .....	17
4	TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	19
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	20
5.1	Kohderyhmän kuvaus .....	20
5.2	Aineiston keruu sadutusmenetelmällä .....	20
5.3	Aineiston analysointi .....	23
6	TULOKSET .....	25
6.1	Terveystarkastustutkimukset .....	25
6.2	Lasten terveystarkastuskokemukset .....	26
7	POHDINTA .....	29
7.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	29
7.2	Tulosten tarkastelua .....	31
7.3	Opinnäytetyö prosessina .....	32
7.4	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisideat .....	34
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....	35
	LIITE 1 TUTKIMUSLUPA .....	38
	LIITE 2 :TUTKIMUSLUPA SADUTETTAVIEN LASTEN VANHEMMILLE .....	39

LIITE 3: ESIMERKKI ALAKATEGORIOIDEN MUODOSTAMISESTA .....	40
LIITE 4: ESIMERKKI YLÄKATEGORIOIDEN MUODOSTAMISESTA.....	41

## 1 JOHDANTO

Kuntien velvollisuutena on järjestää perusterveydenhuollossa terveysneuvontaa, johon kuuluvat ovat myös äitiys- ja lastenneuvolat. Neuvoloissa tehdään työtä lasten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Lastenneuvolassa tehtävä työ on lapsi- ja perhelähtöistä. Jotta lastenneuvoloiden toimintaa voidaan kehittää lasten ja perheiden tarpeita vastaavaksi, on tehtävä tutkimusta ja kehittämistyötä. (Lindholm 2007b, 19–25.) Suomen perustuslaki (1999) velvoittaa, että lapsilla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin kehitystään vastaavalla tasolla ja heitä on kohdeltava tasa-arvoisina yksilöinä.

Työn toimeksiantajan, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän tarjoamiin neuvolapalveluihin kuuluvat ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola, äitiysneuvola ja lastenneuvola. Neuvoloiden palvelut ovat alueiden perheille vapaaehtoisia ja ilmaisia. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2016b.) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä järjestää kunnille terveyspalveluita, hoito- ja hoivapalveluita, hyvinvointipalveluita, ympäristö- ja terveysvalvontapalveluita sekä hallinto- ja tukipalveluita. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymään kuuluvat Iisalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi sekä Vieremä. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2016c.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on sadutuksen avulla selvittää lasten kokemuksia osallisuudesta neuvolakäynneillä. Opinnäytetyön tavoitteena on tulosten perusteella pohtia keinoja, joilla voitaisiin lisätä lasten osallisuutta neuvolakäynneillä. Opinnäytetyön aineisto kerätään Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän neuvoloista. Aineistoa varten haastatellaan sadutusmenetelmää käyttäen kahdeksaa 5-vuotiasta lasta lastenneuvolan terveystarkastuksen jälkeen.

Opinnäytetyön teoriaosuus painottuu lastenneuvolan toimintaan sekä lasten osallisuuteen. Teoriaosuudessa käsitellään lastenneuvolan tavoitteita ja toimintaa sekä lasten terveystarkastusten sisältöä. Terveystarkastusten sisällön kuvaaminen on tärkeää, jotta voidaan ymmärtää lasten haastatteluissa esille tuomia asioita. Osallisuus-käsitteellä tarkoitetaan tunnetta, joka syntyy ihmisen ollessa osallisena jossain yhteisössä. Arvostuksen, tasavertaisuuden sekä luotetuksi tulemisen tunteet lisäävät osallisuuden kokemusta. Lapsella on oikeus saada tietoa itseään koskevista asioista, kuten suunnitelmista, päätöksistä ja toimenpiteistä sekä saada perusteluja itseään koskevista päätöksistä. Hänellä on myös oltava oikeus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. On tärkeää, että lapsi tuntee tulevaisuutensa kuulluksi ja että hänen ajatuksillaan on merkitystä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

## 2 LASTENNEUVOLA

Lastenneuvolan tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia. Lastenneuvoloissa seurataan lasten kasvua ja kehitystä sekä annetaan tarvittavat rokotukset. Lastenneuvolat tukevat vanhempia lasten kasvatuksessa, huolenpidossa sekä parisuhteen hoitamisessa. Lastenneuvoloissa pyritään havaitsemaan erityistä tukea tarvitsevat lapset ja perheet mahdollisimman varhain sekä järjestämään heille tukea ja apua. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2016a.) Lastenneuvolatyön tavoitteena on kaventaa perheiden välisiä terveyseroja ja lisätä seuraavan sukupolven terveyttä. Lastenneuvoloissa pyritään myös vahvistamaan vanhemmuuden voimavaroja. Kunta- ja yhteiskuntatasolla lastenneuvoloiden tehtävänä on lapsiperheille suunnattujen palveluiden kehittäminen ja päätöksentekoon osallistuminen. Lastenneuvolat toimivat matalan kynnyksen palveluna. Vapaaehtoisuudesta huolimatta lastenneuvolan käyttöaste on lähes sata prosenttia. (Lindholm 2007a, 113.)

Lastenneuvoloiden keskeisin toimija on terveydenhoitaja, jonka tehtävänä on edistää lasten ja perheiden terveyttä. Hän antaa neuvolassa rokotukset, vahvistaa perheen voimavaroja, antaa kasvatusneuvontaa ja elämäntapaohjausta sekä tekee kotikäyntejä. Terveydenhoitaja seuraa työssään lapsen hyvinvointia, kasvua sekä kehitystä tekemällä muun muassa seulontatutkimuksia. Hoitaja tunnistaa perheiden tuentarpeet varhaisessa vaiheessa. Hän ohjaa lapsen tai perheen tarvittaessa jatkotutkimuksiin, jos kasvussa, kehityksessä tai käyttäytymisessä ilmenee poikkeuksia. Tarvittaessa voidaan konsultoida myös erityistyöntekijöitä. Terveydenhoitaja tekee työtään asiakaslähtöisesti. Työhön voi kuulua myös erilaisten ryhmien toiminnan suunnittelua tai ohjaamista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015a.) Terveydenhoitajan työparina toimii lääkäri, jonka kanssa hän tekee tiivistä yhteistyötä. Neuvolan moniammatillisessa työryhmässä voi toimia myös erityistyöntekijöitä, kuten psykologi, ravitsemusterapeutti ja puheterapeutti. Lisäksi terveydenhoitaja tekee yhteistyötä esimerkiksi varhaiskasvatuksen ja sosiaalihuollon kanssa. (Lindholm 2007a, 115.)

### 2.1 Lasten terveys Suomessa

Lasten ja nuorten terveyttä on seurattu LATE -hankkeella vuosina 2007–2009. Hankkeen jatkotutkimus aloitettiin vuonna 2013 ja se jatkuu yhä. Jatkotutkimukseen voivat osallistua perheet ja nuoret, jotka ovat osallistuneet hankkeen aiempaan tutkimukseen. Tutkimukseen on kerätty tietoa lastenneuvoloista sekä kouluterveydenhuollosta. Tutkimuksessa on käytetty kyselylomakkeita, jotka neuvolaikäisten lasten vanhemmat ovat täyttäneet ja kouluterveydenhuollossa sen ovat täyttäneet kahdeksaluokkalaiset itse. Tutkimuksista on saatu paljon tietoa ja tutkimustiedon avulla on voitu kehittää terveysseurantaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Useimmat vanhemmat arvioivat lapsensa terveydentilan hyväksi tai erittäin hyväksi. Lapsilla yleisimpiä terveysongelmia ovat erilaiset infektiot, joista yleisin on korvatulehdus. Korvatulehduksen on sairastanut neuvolaikäisistä lapsista lähes 40 prosenttia. Antibioottien käyttö on hyvin yleistä lapsilla, lähes puolet alle kouluikäisistä lapsista ovat syöneet vähintään yhden antibioottikuurin viimeisen vuoden aikana. Pitkäaikaissairauksista yleisimpiä ovat mielenterveyshäiriöt, astma ja allergiat. Kehi-

tysviivästyksiä, vammoja tai pitkäaikaissairauksia alle kouluikäisistä pojista on joka viidennellä ja tytöistä joka kymmenennellä. Suomalaisista lapsista 99 prosenttia on saanut kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset. (Kaikkonen ym. 2014, 160–161.)

## 2.2 Lastenneuvolatarkastukset

Lasten terveystarkastusten ajankohdat ja määrät on määritelty valtioneuvoston (2011). Asetuksen tavoitteena on se, että terveystarkastukset ovat kunnallisessa terveydenhuollossa suunnitelmallisia, yhteneväisiä ja ottavat huomioon sekä yksilön että väestön tarpeet. Määräaikaiksi terveystarkastuksia kutsutaan terveystarkastuksia, jotka tekee terveydenhoitaja. Laajassa terveystarkastuksessa terveydenhoitajan lisäksi on myös lääkäri mukana. Laajaan terveystarkastukseen voidaan ottaa mukaan myös muita lapsiperheen kanssa työskenteleviä ammattihenkilöitä arvioimaan lapsen ja koko perheen hyvinvointia.

Alle kouluikäisen lapsen tulisi käydä terveystarkastuksessa vähintään 15 kertaa. Ensimmäisenä ikävuotena lapsi käy terveystarkastuksessa vähintään yhdeksän kertaa. Alle kouluikäisen terveystarkastuksia ensimmäisen ikävuoden jälkeen on vähintään kuusi. Laajat terveystarkastukset tehdään neljän kuukauden, 18 kuukauden sekä neljän vuoden iässä. Taulukossa 1 on kuvattu ajankohdat, jolloin lapsi käy terveystarkastuksessa ensimmäisen elinvuotensa aikana. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011.)

TAULUKKO 1. Terveystarkastukset ensimmäisen ikävuoden aikana (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010a.)

Terveystarkastus	1–4 vrk	4–6 vko	2 kk	3 kk	4 kk (laaja)	5 kk	6 kk	8 kk	10 kk	12 kk
<b>Terveydenhoitajan tarkastus</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<b>Lääkärintarkastus</b>		x			x			x		

Ensimmäisen ikävuoden jälkeen tarkastuksia on harvemmin. Taulukossa 2 on kuvattu alle kouluikäisen lapsen terveystarkastuksen ajankohdat ensimmäisen ikävuoden jälkeen. Terveystarkastuksia voi olla myös useampia riippuen lapsen ja perheen tarpeesta. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011.)

TAULUKKO 2. Terveystarkastukset 1–6-vuotiaana (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010b.)

Terveystarkastus	18 kk (laaja)	2v.	3 v.	4 v. (laaja)	5 v.	6 v.
<b>Terveydenhoitajan tarkastus</b>	x	x	x	x	x	x
<b>Lääkärintarkastus</b>	x			x		



Terveystarkastukset ja erilaiset mittaukset voivat jännittää lasta, ja häntä onkin hyvä valmistella tulevaan tarkastukseen. Jo ennen tarkastusta lapsi voi vanhemman kanssa yhdessä miettiä, mitä tarkastuksen aikana tapahtuu. Vanhempi voi käyttää esimerkiksi leikkiä apuna tarkastuksen havainnollistamiseksi. Hoitajan on tarkastuksen aikana kerrottava lapselle, mitä tapahtuu. Hoitajan tulisi myös kiinnittää huomiota omiin sanavalintoihin. Joitakin lapsia saattaa pelottaa esimerkiksi, jos hänelle sanotaan, että "Otetaan pituus". On tärkeää kertoa lapselle oikeilla sanoilla mitä tehdään eli mitataan pituus tai punnitaan paino. Lapsenmukaisempi sanavalinta asian ilmaisuun voisi olla esimerkiksi "Katsotaanpa kuinka pitkä sinä olet". (Honkaranta 2007a, 122–123.)

### 2.2.1 Kasvun seuranta

Lapsen kasvua seurataan jokaisessa terveystarkastuksessa. Seurannan tavoite on kasvuun vaikuttavien sairauksien ja kasvuhäiriöiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa. Lasten kasvun seurannalla kerätään tietoa myös väestötason terveystiedosta. Sen vuoksi mittausmenetelmien on oltava luotettavia sekä yhdenmukaisia ympäri maan. Suomessa on keskiarvojen mukaisesti määritelty kasvu-standardi eli kasvukäyrä, johon lasten kasvua verrataan poikkeamien havaitsemiseksi. Kasvukäyrissä on kasvuseulat (ylä- ja alarajat), jotka antavat suuntaa niihin tilanteisiin, joissa kasvu vaatii selvittelyä ja tiheämpää seuranta. Seulan raja-arvot ovat asetettu niin, että mahdollisimman monen lapsen kasvukäyrä jää seulan sisään. Lapsien kasvu on aina yksilöllistä, ja kasvun seuraamisessa kasvukäyrän johdonmukaisuus on tärkeintä. Käyrää tarkastellessa tärkeintä on kiinnittää huomiota silloin, jos käyrässä tapahtuu suurta taittumista. Seulan hälyttäessä on tarkistettava, että mittaustulokset on merkitty oikein. Jos kasvunpoikkeamiin liittyy sairauksien oireita, lapselle on syytä tehdä tarkempia tutkimuksia. Lapsen kasvusta neuvolatarkastuksissa seurataan pituutta, painoa sekä pään ympärysmittaa. (Salo, Mäki & Dunkel 2014, 17–23.)

Lapsen pituus mitataan alle kaksivuotiailta selinmakuu-asennossa pöytämallisella pituusmitalla. Mitta otetaan pääläestä kantapäihin. Mittausta suoritettaessa on huomioitava, että lapsen pää ja vartalo ovat suorassa ja lapsen jalka ei ole varvasasennossa. Mittauksen aikana esimerkiksi vanhempi voi huolehtia lapsen pään oikeasta asennosta ja terveydenhoitaja ottaa mittaustuloksen ylös. Yli kaksivuotiaat sekä tukevasti seisovat lapset mitataan seisovalla pituusmitalla. Mittauksen aikana lapsi seisoo selkä suorana mittaa vasten ilman kenkiä ja sukkia. Lapsen kantapäävät ovat yhdessä, jalat suorassa ja olkapäävät rentoina. Myös pää pidetään suorassa, jotta mittaustulos on luotettava. Lapsen potilastietoihin pituus kirjataan senttimetreinä yhden desimaalin tarkkuudella. (Salo ym. 2014, 18–21.)

Lapsen painon seurannan tavoitteena on ravitsemuksen riittävyden sekä sairauksien diagnosoinnin lisäksi ylipainon ja siihen liittyvien sairauksien ennaltaehkäisy. Neuvoloissa käytettävien vaakojen tulee olla luotettavia täyttää terveydenhuollon vaatimat direktiivit. Vaat on kalibroitava säännöllisesti. Alle kaksivuotiaat lapset punnitaan pöytämallisella vauvanvaa'alla. Punnitusta varten lapselta riisutaan vaatteet sekä vaippa. Yli kaksivuotiaat punnitaan henkilövaa'alla ja mittauksen aikana hänellä voi olla päällä pelkät alushousut tai kevyet alusvaatteet. Lapsen paino kirjataan potilaskertomukseen alle kaksivuotiailla grammoina ja isompien paino kirjataan kilogrammoina yhden desimaalin tarkkuudella. (Salo ym. 2014, 25–27.) Lasten lihavuus on yleistynyt viime vuosikymmeninä. Sen ennaltaeh-

käisy on tärkeää, koska varhaiseen lihomiseen on helpompi puuttua kuin hoitaa lihavuutta. Lihavuutta arvioidaan painoindeksillä (BMI). Lihavuutta ennaltaehkäistään neuvoloissa tukemalla koko perhettä elintapamuutokseen. Koko perheen motivoituminen on tärkeää elintapamuutoksen onnistumiseksi. Lapsuuden lihavuus jatkuu usein aikuisuuteen saakka ja se heikentää lapsen elämänlaatua sekä on riskitekijä useaan sairauteen. Jos painon kehitys näkyy kasvukäyrällä 10–20 prosentin ylityksenä, on kyse ylipainosta. Yli 20 prosentin ylitys tarkoittaa lihavuutta. Jos lihavuuteen liittyy oireita, kuten unenaikaisia hengityshäiriöitä tai kohonnutta verenpainetta, neuvolan on konsultoitava erikoissairaanhoidon. (Käypä hoito 2013.)

Lapselta seurataan päänympärysmittaa, koska nopeasti kasvava päänympäry voi olla merkki vakavasta sairaudesta. Myös hidastunut päänympäryksen kasvu voi merkitä jotain sairautta tai kallon saumojen ennenaikaista kiinnittymistä. Päänympäryksen mittaaminen on tärkeintä lapsen ensimmäisten ikäkuukausien aikana. Päänympäry mitataan venymättömällä mittanauhalla silmien ja korvien yläpuolelta ja mittaustulos kirjataan senttimetreinä millimetrin tarkkuudella. Lapsen päänympäryksen lisäksi lapsen päästä tarkistetaan lakiaukile. Jos se pullottaa tai on täyteläinen, on lapselle tehtävä kiireellinen lähete lääkäriin. Päivystyslähete on tarpeellinen, jos näiden oireiden lisäksi lapsella on väsymystä, hän syö huonosti tai oksentelee. (Salo ym. 2014, 30–32.)

## 2.2.2 Näön tutkimukset

Näön kehittymisen kannalta lapsen ensimmäiset kuukaudet ovat merkittäviä. Vastasyntynyt kykenee näkemään noin kahdenkymmenen senttimetrin päähän, kuitenkin erottaen myös kauempaa kasvojen piirteistä silmät sekä suun. Kahden kuukauden ikäisen vauvan syvyysnäkö on todettavissa ja kolmen kuukauden iässä vauva pystyy katselemaan käsiään eli käden ja silmän yhteistyö alkaa toimimaan. Kolmen kuukauden ikäisen vauvan näkökenttä laajenee ja silmän mustuainen reagoi valolle. Koska näkö kehittyy lapsen iän myötä, näöntarkastukset tehdään aina kehitystason mukaisesti. Näön seulontatutkimusten tarkoituksena on löytää ne lapset, joilla on toiminnallista näön heikkoutta tai joiden silmien ulkonäkö/näöntarkkuus ovat poikkeavia. Vauvoilta (alle yksivuotiaat) tutkitaan silmien ulkonäköä, katseen kohdistamista, käden ja silmän yhteistyötä sekä pään asentoa ja kyyneltieongelmia. Taaperoikäisen (1–3-vuotiaat) näköä tutkitaan esimerkiksi palapelejä kokoamalla, kirjoista tuttuja kuvia tunnistamalla ja nimeämällä. Näköä tutkitaan 3–6-vuotiailta esimerkiksi LH-tilillä. Yksittäisen silmän näkökyvyn lisäksi tutkitaan silmien yhteisnäköä. Näkökyky on 5–6-vuotiaana lähes yhtä tarkka kuin aikuisten. (Honkaranta 2007c, 160–161.)

Näön tutkimisen tavoitteena on löytää mahdolliset näön häiriöt mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Näköä tutkittaessa on huomioitava myös mahdollisia riskitekijöitä, jotka voivat aiheuttaa aistiongelmiä. (Hyvärinen & Laitinen 2016.) Näköä voidaan tutkia neuvolassa eri menetelmillä. Silmän punaheijastetta voidaan tutkia hämärässä huoneessa niin, että tutkija katsoo lapsen silmää oftalmoskoopin läpi 40 senttimetrin päästä. Normaali silmän mustuainen on heijasteen osuessa kirkkaan oranssinpunainen. Silmän karsastusta voidaan tutkia Hirschbergin kokeella, jossa kohdistetaan valoa silmiin noin 50–90 senttimetrin etäisyyden päästä ja arvioidaan valoheijasteen symmetrisyyttä. Karsastuksen tutkimiseen voidaan käyttää myös peittokoetta, jonka aikana lasta pyydetään katso-

maan esimerkiksi kynän päätä toinen silmä peitettyinä. Karsastava silmä tekee korjausliikkeen, kun toinen silmä peitetään. Jos peitettyinä ollut silmä liikkuu sen jälkeen kun peite poistetaan, on kyseessä piilokarsastus. Jos silmissä ei ole karsastusta, ne eivät liiku tutkimuksen aikana. Stereonäköä tutkitaan esimerkiksi pinsettioitteen tarkistamisen yhteydessä vauvaikäiseltä. Jos lapsen stereonäkö on normaali, hän kykenee poimimaan esineen vaivatta. Jos stereonäössä on häiriötä, lapsi vie käden ensin keskiviivaan ja siitä kohti esinettä, kunnes saavuttaa esineen. (Honkaranta 2007c, 161–162.)

Lähi- ja kaukonäön tutkimuksiin käytetään LH-taulua. Taulussa on kuvioita, joita lasta pyydetään nimeämään ennen tutkimuksen aloittamista. Terveystenhoitaja aloittaa osoittamalla ylimmäisen kuviorivin ensimmäistä kuviota. Ylimmäisen rivin kuviot ovat suurimpia ja alimmaisen kuviorivin kuviot pienimpiä. Terveystenhoitaja pyytää lasta kertomaan, mitä kuviota hän osoittaa. Näön lukemaksi merkitään se lukema, miltä riviltä lapsi vielä kykenee näkemään vähintään kolme kuviota. Tällöin tulos voi olla esimerkiksi 0.8 (-2.). Jos lapsi näkee 0.8 rivin kokonaan ja vielä seuraavan rivin kuvioista kaksi, merkitään tulokseksi 0.8 (+2). Kaukonäköä lapselta tutkittaessa testataan ensin silmien yhteisnäkö ja erikseen kummankin silmän näöntarkkuus. Yhden silmän näön tarkkuuden mittaamisen ajaksi toinen silmä peitetään. (Honkaranta 2007c, 162.) Suosituksena on, että lapsilta tutkitaan ensisijaisesti lähinäköä, koska se on heille tärkeämpi. Lähinäköä tutkitaan 40 senttimetrin etäisyydeltä ja kaukonäköä kolmen metrin päästä. (WHO 2003.)

### 2.2.3 Kuulon tutkimukset

Lapsi erottaa monia ääniä jo vastasyntyneenä ja alle viikon ikäisenä hän osaa erottaa äitinsä äänen. Lapsi reagoi voimakkaisiin ääniin säpsähtämällä. Vauva osaa 2–3 kuukauden iässä pysähtyä kuuntelemaan ääniä ja puolivuotiaana lapsi osaa kääntää päänsä äänen suuntaan. Lapsen kuulontarkkuus liittyy olennaisesti myös lapsen puheen kehittymiseen; puheen viivästyminen voi johtua kuulontarkkuuden alenemasta tai kuuroudesta. (Honkaranta 2007c, 162.) Vaikeat kuulohäiriöt ovat harvinaisia lapsilla. Imeväisiässä olevan lapsen kuulo-ongelmaan viittaavia oireita ovat vähäinen ääntely ja jorkeltelu, taantuminen sekä puheen viivästyminen. Kuulo-ongelmien riskiryhmiin kuuluvat esimerkiksi lapset, jotka ovat syntyneet keskosina tai joiden äiti on raskausaikana sairastanut vakavan infektion. Synnynnäinen kuulovaurio pyritään havaitsemaan mahdollisimman pian ensimmäisien elinkuukausien aikana. Tilapäiseen kuulon alenemaan voivat olla syynä korvatulehdukset. Kuulon alenema kuitenkin paranee hoidon aikana. (Jalanko 2014.)

Lapsen kuuloa tutkitaan ensimmäisen kerran synnytyssairaalassa. Kuulontutkimuksia tehdään, jotta löydetään ne lapset, joilla on poikkeamia kuulossa. Sen lisäksi, että kuuloa tutkitaan neuvolassa, on tärkeää kysyä myös vanhempien käsitystä lapsensa kuulosta. Jos vanhemmilla on huolta lapsen alentuneesta kuulontarkkuudesta, on syytä tehdä lisäselvityksiä ja tutkimuksia. Vastasyntyneeltä kuuloa tutkitaan aureopalpaalirefleksin avulla. Lapsi reagoi kovaan ääneen Moron heijasteella, hätäkähdyksellä tai silmiään räpäyttämällä. Lapselta tutkitaan 8–9 kuukauden iässä kuulosta suuntakuuloa/paikannusvastetta tiu`un avulla. Tiuku viedään lapsen oikealle sekä vasemmalle puolelle huomaamatta ja lapsi pysähtyy kuuntelemaan ääntä sekä kääntää päänsä äänen suuntaan. Tutkimus voidaan uusida, jos lapsi ei reagoi äänelle. Jos paikannusvaste jää uupumaan toistuvasti, lapselle on

tehtävä lähete jatkotutkimuksiin. Kuiskauskuuloa 1–3-vuotiailta tutkitaan niin, että terveydenhoitaja kuiskaa jotain lapsen takaa tai sivulta. Kuiskaus voi olla esimerkiksi ohjeistus tai kysymys. Jos lapsi kuulee ja ymmärtää kuiskauksen sekä osaa vastata siihen, on tulos normaali. Kuulontarkkuus on todennäköisesti normaali, jos lapsen puhekyky on normaalisti kehittynyt. Jos lapsen puheessa on viivästymää, ovat jatkotutkimukset tarpeellisia. Kuulo tutkitaan 4–6-vuotiailta audiometrilaitteella. Jotta tutkimus onnistuu, on tutkimushuoneen oltava hiljainen. Terveydenhoitaja kertoo lapselle tutkimuksesta ja ohjeistaa häntä siihen. Lapselle asetetaan kuulokkeet korville. Kun hän kuulee kuulokkeista äänen, hän ilmaisee sen painamalla nappia. Tutkimus uusitaan muutaman viikon kuluttua, jos siinä on poikkeamaa. Tutkimus on tehtävä lapsen ollessa terve, koska esimerkiksi nuha voi vaikuttaa alentavasti kuulontarkkuuteen. Lapsen kuulontarkkuus tarvitsee lisäselvityksiä, jos hän ei kuule 20 desibelin seulontatasolla. (Honkaranta 2007c, 162–163.)

#### 2.2.4 Psykososiaalisen kehityksen arviointi

Lapsen psykososiaaliseen kehitykseen vaikuttavia tekijöitä ovat kiintymyssuhteet sekä kotona opitut mallit itsensä ja muiden kanssa toimimiseen. Vanhemmilta lapsi oppii myös arvoja ja asenteita, joilla on suuri vaikutus siihen, kuinka lapsi kohtaa muita ihmisiä. Kotona opittuja taitoja ovat myös tieto siitä, millainen käytös on sopivaa ja millainen ei. Kotoa saatujen taitojen lisäksi lapsi oppii sosiaalisia taitoja esimerkiksi kavereilta, päivähoidosta sekä koulusta. Vertaisryhmät ovat tärkeitä lapsen itsetunnon kannalta. Myös yhteiskunta sekä media antavat sosiaalisia vaikutteita. (Vilén ym. 2006, 156–157.) Sosiaaliset taidot tarkoittavat niitä valmiuksia, joiden avulla lapsi pystyy selviämään arjen tilanteista ja ratkaisemaan ongelmia sekä saavuttamaan henkilökohtaisia päämääriään, kuten pääsee mukaan leikkeihin. Sosiaalisesti taitava lapsi omaa empatiakykyä, ymmärtää omia tunteitaan sekä osaa ilmaista niitä sopivalla tavalla. (Nurmi ym. 2014, 63.)

Terveystarkastuksen yhteydessä hoitaja arvioi lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Terveydenhoitaja kiinnittää huomiota esimerkiksi siihen kuinka äiti pitää lasta sylissään (lähellä vs. kaukana), millaisilla otteilla hän käsittelee lastaan ja millaisella äänensävyllä hän puhuu lapselleen. Lapsen reaktioita on myös seurattava; hakeeko hän katsekontaktia äitiin, vastaako äidille vai vältteleekö äidin katsetta. Jos lapsi ei kykene vastaamaan vuorovaikutukseen, voi taustalla olla hermoston kehityksellinen häiriö tai vuorovaikutuskontaktien puute. Terveydenhoitaja voi kannustaa vanhempia heidän vanhemmuudessaan antamalla hyvää palautetta ja sanoittamalla vanhemman toimintaa lastaan kohtaan. Hoitajan on kuunneltava vanhempia aktiivisesti ja kuullun perusteella havaittava mahdollinen avun tarve. (Honkaranta 2007b, 140.)

Lapsen psyykkiset ongelmat voivat esiintyä esimerkiksi häiriökäyttäytymisenä, tuskaisuutena, epäsosiaalisuutena tai lisääntyneenä oirekäyttäytymisenä. Joskus huoli voi olla myös vanhemmalta peräisin ja vanhempi voi kertoa, ettei heillä ole keinoja vanhemmuuteen. Neuvolan tehtävänä on lapsen ja perheen tuen tarpeen arviointi. Hoitaja voi konsultoida esimerkiksi lääkäriä, neuvolapsykologia ja perheneuvolaa. Konsultoinnit ja jatkotoimenpiteet sovitaan yhteistyössä perheen kanssa. Jos hoitajalla herää epäily lapsen laiminlyönnistä tai pahoinpitelystä, on hänellä velvollisuus ottaa yhteyttä lastensuojeluun. (Honkaranta 2007b, 140–142.)

### 2.2.5 Neurologis-kognitiivisen kehityksen arviointi

Neurolassa tehdään neurologis-kognitiivisia tutkimuksia, jotta lapsen kehityksen häiriöt tai viiveet ja oppimisvaikeudet havaittaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Erityisvaikeudet jaetaan kielen, tarkkaavaisuuden ja oman toiminnan ohjauksen, hahmotuksen, motoriikan, käytöksen ja sopeutumisen ja kontaktikyvyn vaikeuksiksi. On tyypillistä jos erityisvaikeuksia esiintyy, niitä esiintyy monella eri osa-alueella. Kun selvitetään lapsen kokonaistilannetta, on otettava huomioon myös vanhempien sekä päivähoiton huolet ja havainnot. Paras lähtökohta lapsen kehityksen tukemiselle on luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri, jossa perhe voi kokea olevansa arvostettu. Lapsen kannalta tärkeintä on, että hänen kehityksellisistä haasteista johtuviin tarpeisiin vastataan ja hänet hyväksytään sellaisena kuin hän on. (Valtonen 2015.)

Neurologisten seulontojen pohjana neurolassa käytetään leikki-ikäisen lapsen neurologista arviointimenetelmää, LENE:ä. Siihen kuuluvia osa-alueita ovat näkö- ja kuulohavainnot, karkeamotoriikka, vuorovaikutus, puheen tuottaminen, puheen ymmärtäminen, kuullun ymmärtäminen, silmä-käsi -yhteistyö, leikki ja omatoimisuus, visuaalinen hahmottaminen ja lukuvalmiuksien arviointi. Karkea motoriikkaa ja hienomotoriikkaa seurataan neuvoloissa, jotta saadaan ajoissa havaittua esimerkiksi perinnölliset sairaudet, kehitysvammat tai viivästynyt kehitys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 166–168.)

Puhekyky liittyy olennaisesti lapsen vuorovaikutukseen ja viestintään. Sen kehitys on yhteydessä myös lapsen kognitiiviseen kehitykseen, tarkkaavuuden kehitykseen sekä oman toiminnan ohjauksen kehitykseen. Vuorovaikutustaidot vaikuttavat lapsen tunne-elämän säätelyyn, ja puhekyvyn viivästyvät aiheuttavat turhautumista, uhmakkuutta sekä psykosomaattisia oireita. Ennen kuin lapsi oppii puhumaan, hän viestii katseella, ilmeillä, liikkeillä sekä itkulla. Lapsen puhumisen oppimisen vaatimuksena on se, että lapsi kuulee ja ymmärtää puhetta. Sen vuoksi vanhemman on hyvä jutella jo aivan vastasyntyneelle lapselle. Vastavuoroista ääntelyä lapsi kykenee tuottamaan neljän kuukauden iässä. Vokaali-konsonanttisarjoja lapsi alkaa jokella noin puolen vuoden ikäisenä. Kahdeksan kuukauden ikäisenä vauva jäljittelee jokeltelullaan puhetta ja toistaa tavuja. Lapsi oppii ymmärtämään puhetta hieman ennen kuin oppii puhumaan. Esimerkiksi hän saattaa tunnistaa oman nimensä tai osaa toimia jonkin yksinkertaisen ohjeistuksen mukaisesti. Sanoja lapsi alkaa tavailla yhden vuoden iässä ja lapsen sanavarasto alkaa laajentua nopeasti. Kaksivuotias lapsi osaa noin 250 sanaa. Kolmevuotias lapsi osaa nimetä ja luokitella asioita esimerkiksi koon mukaisesti. Viisivuotias lapsi osaa sanojen taivutusmuodot sekä sanojen yhdistelyn. Viisivuotias lapsi kykenee tapahtumien kuvailemiseen ajallisessa järjestyksessä. (Savinainen-Makkonen, Kunnari, Kaarlonen & Kulovesi 2007, 158.)

Neurolatarkastuksessa hoitaja seuraa lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta, lapsen ääntelyä, jokeltelua, suun motoriikkaa ja puheen kehittymisaikataulua. Puheen kehittymisestä ja mahdollisesti äänkytyksestä kysytään vanhemmilta, muistaen kuitenkin sen, että vanhemmat saattavat ymmärtää lastaan ihan hyvin, vaikka puhe olisikin viivästynyttä. Vanhempia kannattaa kannustaa pu-

humaan ja lukemaan lapsilleen. Puheen kehittymistä seurataan standardoiduilla seulontatutkimuksilla, esimerkiksi Lumiukko -testillä. (Savinainen-Makkonen ym. 2007, 158–159.)

### 2.2.6 Terveysneuvonta

Terveystarkastuksessa lapselle ja vanhemmalle annetaan mahdollisuus kertoa heitä askarruttavista terveyshuolista. Erilaisten vaivojen varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta niille löydetään syy ja niihin voidaan puuttua. Lapsilla yleisiä vaivoja ovat esimerkiksi päänsärky, vatsakipu, niska- ja hartaseudun säryt, jännittyneisyys, levottomuus tai keskittymisvaikeudet. Oireita voidaan selvittää erilaisten lomakkeiden tai kyselyiden avulla. Oireista on selvitettävä niiden alkamisajankohta, kuinka usein niitä esiintyy sekä oireiden vaikutukset lapsen arkielämään. Oireiden taustalla voi olla fyysisiä sairauksia, psykososiaalisia tekijöitä tai kehityksellisiä ongelmia. Oireiden vakavuutta arvioitaessa on huomioitava oireiden vaikutus lapsen elämään ja lapsen iälle tyypilliset oireet. Lievätkin toistuvat oireet on syytä tarkastuttaa lääkärillä. (Borg, Kaukonen, Mäki & Laatikainen 2014, 121–123.) Alle kouluikäisillä lapsilla joka viidennellä on vanhempien tai lasten itsensä kertoman mukaan viikoittaista väsymystä tai uupumusta (Kaikkonen ym. 2014, 161).

Terveystarkastaja antaa perheelle yksilöllistä terveysneuvontaa. Neuvontaa voidaan antaa esimerkiksi terveyteen ja hyvinvointiin, parisuhteeseen, suun terveyteen tai mediakasvatukseen liittyen. Terveystarkastuksen päätteeksi lapsen ja perheen terveydestä sekä hyvinvoinnista tehdään kokonaisarvio. Jos terveystarkastaja havainnoi tarkastuksen aikana jotain huolestuttavaa, on hänen otettava se puheeksi vanhempien kanssa. Neuvolakäynnin päätteeksi terveystarkastaja voi varata lapselle ja perheelle esimerkiksi ravitsemusterapeutille aikaa. Neuvolaan voi varata myös tarvittaessa lisäkäyn-  
tejä, joille voidaan terveystarkastajan lisäksi kutsua perhepalveluista erityistyöntekijöitä. Terveystarkastaja kirjoittaa lapsen terveystietoihin tarvittavat merkinnät ja perheelle annetaan uusi aika tai ilmoitetaan, milloin he voivat varata uutta aikaa. On tärkeää, että terveystarkastaja kertoo, että neuvolaan voi ottaa yhteyttä myös ennen seuraavaa aikaa, jos perhettä huolestuttaa jokin asia. Terveystarkastaja kirjaa asiakaskäynnin tarkasti sähköiseen potilaskertomukseen. (Terveystarkastuksen ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

### 2.3 Viisivuotiaan terveystarkastus

Viisivuotiaan terveystarkastuksessa käsiteltäviä aiheita ovat lapsen sosiaaliset taidot sekä ihmissuhteet ja tunteiden säätely. Tarkastuksessa käydään läpi myös liikunnan merkitystä lapsen arjessa, sekä tarkistetaan painon kehitystä. Lapselle perhe on kaikista tärkein oppimisen malli ja perheen toimintatapojen ja yhdessä vietetyn ajan selvittäminen kuuluvat myös tarkastukseen. Lapsella tulee olla terveystarkastuksessa mukana henkilö, joka on mukana lapsen päivittäisessä elämässä. Vanhemmalta pyydetään tarkastuksen alussa lupa antaa lapsen tietoja varhaiskasvatukselle. (Terveystarkastuksen ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Tarkastuksen aikana hoitaja seuraa lapsen yleisvointia ja vuorovaikutusta lapsen ja vanhemman välillä. Lapselta mitataan paino, pituus sekä päänympäryys. Viisivuotiaan lapsen näköä tutkitaan seu-

raamalla hänen katsekontaktiaan. Kuulo tutkitaan audiometritutkimuksella. Lapsen kognitiivisen kehityksen tutkimiseen käytetään Lumiukko -testiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Lumiukko -testi on arviointimenetelmä, jolla voidaan varhaisessa vaiheessa havaita lapsen mahdolliset viivästymät kielenkehityksessä. Tuloksien perusteella voidaan arvioida lisätutkimuksen ja puheterapian tarvetta. Lumiukko -testiin kuuluvat käsikirja sekä kolme kuvataulua, tutkimuslomake ja testausvälineitä, joita ovat kuppi, lusikka, rengas sekä viisi eriväristä palikkaa. Lumiukko-testin suorittamiseen menee noin viisi minuuttia aikaa. Tutkimustilanteessa lapsi on kahden hoitajan kanssa ja he istuvat vastakkain. Lumiukko -testiin kuuluvia osia ovat kertova puhe, kielen ymmärtäminen, puhemotoriikka, auditiivinen sarjamuisti, lausettoisto, nimeäminen ja ääntäminen, käsitteet ja toimintaohjeet sekä muut puheentuottoon liittyvät piirteet kuten äänen käheys tai änkytys. Osaan tehtävistä liittyy harjoitustehtäviä, joiden avulla varmistetaan, että lapsi on ymmärtänyt tehtävänannon. Jos lapsi epäonnistuu jossain osatehtävässä, jatketaan tehtäväkokonaisuus loppuun ja lapselle annetaan mahdollisuus uusaa epäonnistunut tehtäväosio sen jälkeen. Jos lapsi vaikuttaa väsyneeltä, testaus keskeytetään. Jos lapsi epäonnistuu kolmessa eri tehtävässä tai hänen puheentuotossaan on häiriöitä, lapselle tehdään lähete tarkempiin tutkimuksiin ja puheterapeutin arvioon. (Korpilahti 2014. 93–94.) Viisivuotiaan lapsen karkea motorikkaa tutkitaan seuraamalla lapsen kantapää- ja varvaskävelyä, yhdellä jalalla seisomista sekä hyppimistä. Lapsen tulisi osata heittää ja ottaa kiinni hernepussi kahden metrin päästä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 154.)

Lapsen jokapäiväiseen elämään kuuluvien terveystottumusten kysyminen ja ohjaaminen ovat osa terveystarkastusta. Terveystottumuksiin kuuluvat lapsen ja perheen uni ja lepo, ruokailutottumukset, fyysinen aktiivisuus, mahdolliset oireet (kuten yökastelu, kivut ja säryt) sekä seksuaaliterveys. Myös kaverisuhteet ovat tärkeitä viisivuotiaalle ja voivat mietityttää. Lapsen kanssa keskustellaan myös kiusaamisesta. Koko perheen terveysneuvontaa annetaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Tarkastuksen lopulla lapsen tilanteesta tehdään kokonaisarvio ja mahdolliset poikkeavuudet tai huolenaiheet otetaan puheeksi. Lapselle tehdään jatkosuunnitelma yhdessä perheen kanssa ja hoitaja kirjaa merkinnät lapsen terveystietoihin. Hoitaja kirjaa tarkastuksessa saadut tiedot potilaskertomukseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

### 3 LAPSEN OSALLISUUS

Perustuslain mukaan lasten tulee voida vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin kehitystään vastaavalla tasolla ja heitä on kohdeltava tasa-arvoisina yksilöinä. (Suomen perustuslaki 1999/731.) Lasten oikeuksien sopimus antaa lapselle oikeuden ilmaista omia näkemyksiään vapaasti kaikissa häntä koskevissa päätöksissä. Lapsen näkemykset on otettava huomioon ja hänellä on oltava mahdollisuus tulla kuulluksi. Lapsella on oikeus tiedon hankintaan ja vastaanottamiseen sekä tiedon levittämiseen. (Unicef 1990.) Lasten osallisuus toteutuu, jos he voivat kertoa kokemuksiaan, ajatuksiaan ja tunteitaan sellaisille aikuisille, jotka kuuntelevat lasta ja osaavat tulkita lasten antamia viestejä. Aikuinen on ratkaisevassa asemassa lasten näkemysten huomioon ottamisessa. On tärkeää lapsen osallisuuden kannalta, että aikuinen tavoittaa lapsen näkökulman asioihin. (Roos 2014.)

Osallisuus-käsitteellä tarkoitetaan tunnetta, joka syntyy ihmisen ollessa osallisena jossain yhteisössä. Arvostuksen, tasavertaisuuden sekä luotetuksi tulemisen tunteet lisäävät osallisuuden kokemusta. Lapsella on oikeus saada tietoa itseään koskevista asioista, kuten suunnitelmista, päätöksistä ja toimenpiteistä. Hänellä on myös oikeus saada perusteluja näihin. Hänellä on myös oltava oikeus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. On tärkeää, että lapsi tuntee tulevansa kuulluksi ja että hänen ajatuksillaan on merkitystä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016b.) Myös yhteiskunnan ja paikallisen päätöksenteon tulisi huomioida lapsinäkökulma. Lapsilla ja nuorilla on esimerkiksi mahdollisuus tehdä aloitteita ja kohdata päättäjiä, jotka kuuntelevat lasten ajatuksia. Lapset voivat olla mukana myös suunnittelemassa esimerkiksi koulun pihon tai leikkipuiston. Tärkeintä osallisuutta lapselle kuitenkin on se, että hän voi vaikuttaa omaan elinympäristöönsä. Osallisuus vaatii sitä, että lasta kuunnellaan aktiivisesti. (Karlsson 2005.)

Sadutusmenetelmä on yksi parhaimmista keinoista huomioida lasten osallisuus ja tarjota lapsille aloitteentekomahdollisuus. Sadutus on lasten kuunteluun tarkoitettu menetelmä, jonka avulla saadaan tietoa lapsen ajatuksista ja kiinnostuksen kohteista. Sadutuksessa lasta pyydetään kertomaan tarina omilla sanoillaan ja saduttaja kirjoittaa lapsen kertoman tarinan sanasta sanaan muistiin puuttumatta lapsen tarinan kerrontaan. Kun lapsi saa kertoa tarinaansa vapaasti ja aikuinen kuuntelee häntä aktiivisesti, lapsi kokee tulevansa arvostetuksi ja kunnioitetuksi. (Vilén ym. 2006, 481.)

#### 3.1 Lasten kokemuksia osallisuudesta

Eveliina Viikeri (2011) on tutkinut eri tutkimusmenetelmien soveltuvuutta 5–6 -vuotiaiden lasten sairaalakokemusten selvittämiseksi. Tutkimuksessa on verrattu saduttamista, leikittämistä, piirtämistä ja valokuvausta yhdistettynä haastatteluun. Jokaisella tutkimusmenetelmällä saatiin tietoa lasten kokemuksista. Tutkimuksen johtopäätöksenä on, että lasten kokemusten tutkimiseksi sadutus on kaikista toimivimman menetelmä. Sadutuksen aikana lapset ovat keskittyneet ja tuottaneet tietoa monipuolisemmin verrattuna muihin tutkimusmenetelmiin. Lasten sairaalakokemuksiin vaikuttavia tekijöitä olivat esimerkiksi ympäristö, hoitoprosessi, itsemääräämisen toteutuminen, viihtyminen, kipu sekä hoitohenkilökunnan tunteminen.



Takatalo, Axelin ja Niela-Vilén (2016) ovat käyttäneet sadutusmenetelmää tutkiessaan esikouluikäisten käsityksiä suunterveydestä. Lasten kertomissa saduissa oli esiintynyt hyvän ja pahan vastakainasettelua. Lapset olivat kertoneet hampaiden harjaamisesta positiivisesti, koska sen avulla voitiin estää hammaspeikkojen eli negatiivisen toimijan toimintaa. Useimmat sadut olivat päättyneet hyvin. Satujen analyysin perusteella johtopäätös on se, että lasten suun terveys merkitsee lapsille hampaiden omahoitoa, jota hammaslääkäri tukee, terveellisen ruuan ja makeisten välillä tasapainoilua sekä hampaiden irtoamista. Tutkimuksen perusteella lapset ovat mielestään aktiivisia toimijoita hampaiden hoidossa. Lapset ovat ymmärtäneet hyvin suun terveyden ylläpitämisen merkityksen. Tutkijat ehdottavat, että suun terveydenhoidossa voidaan lisätä lasten osallisuutta käyttämällä lapsilähtöisiä menetelmiä ja lasten mielikuvitusta. Lisäksi he ehdottavat, että hammaspeikon lisäksi lasten kanssa yhteistyössä voitaisiin kehittää uusia mielikuvitushahmoja, joiden avulla omahoidon merkitystä voidaan havainnollistaa paremmin.

Lapset arvostavat sairaalahoidossa eri asioita kuin aikuiset. Lasten kokemuksissa korostuvat erityisesti hyvät suhteet ja kommunikaatio hoitohenkilökunnan kanssa. Lapset kokevat hoitajan hyvinä ominaisuuksina lähestyttävyyden, läsnäolon sekä ystävällisyyden. Lapset arvioivat herkästi, pitääkö hoitaja heistä. Epämiellyttävinä lapset kokevat kivun tuottamisen, tarpeiden huomiotta jättämisen sekä kovakouraisuuden. Lapset pitävät myös tärkeinä asioina vanhempien läsnäoloa, hoitoa, leikkiä sekä viihtyvyyttä. Sairaalahoidossa lasten huonoimmat kokemukset liittyvät fyysiseen hoitoon ja toimenpiteisiin sekä sairauden oireisiin. Pahimpana kokemuksena lapset pitävät kipua ja epämukavuutta. Lapset toivoisivat odotusaikojen lyhentämistä, lisää leikkimahdollisuuksia sekä sairaalan sijainnista lähempänä kotoa. Pienet lapset toivovat sairaalaan lisää värikkyyttä. Lähes kaikki lapset kokevat jonkinlaista pelkoa sairaalassa. Pelottavimpia asioita ovat ero perheestä, kipu ja kuolema. Lapset kokevat myös pelottavana riippuvuuden muista sekä eroavaisuuden muista lapsista. Lapset toivovat, että voivat osallistua päätöksentekoon ja että heille puhutaan suoraan vanhempien sijaan. Lasten osallisuutta eniten lisääviä tekijöitä ovat tuttu toimenpideympäristö ja sairaala, lapsen ikä, suhde henkilökuntaan sekä aika. Henkilökunta voi lisätä lapsen osallisuutta ystävällisyydellä, tarkkaavaisuudella sekä osoittamalla halukkuutta molemminpuoliseen kommunikaatioon. (Marttila 2013.)

### 3.2 Leikki osallisuuden tukena

Leikki on hyvä keino lapsen osallisuuden lisäämiseksi. Leikkiin tarvitaan yhteisöllisyyttä, kuuntelemista ja kerrontaa. Leikkiä ei ole osattu tarkkaan määritellä, koska se on niin moniulotteista. Aikuinen voi käyttää leikkiä kasvatuksen ja opetuksen menetelmänä ja lapset leikkivät omia lapsuusleikkejään. Leikkiessä ei voi ennalta tietää mitä tapahtuu seuraavaksi, mutta kuitenkin leikissä on leikkijöiden luomia sääntöjä. Leikki auttaa syventämään ymmärrystä ja oppimaan uutta. Aikuinen voi oppia lapsen leikistä, jos vaan aikuinen kuuntelee. (Karlsson 2014, 163–164.)

Lapsi kokee leikkiä ensimmäistä kertaa aikuisen kanssa yhteisten toimien ohella. Vanhemman ja lapsen välinen leikki edistää varhaista vuorovaikutusta. Lapsi saa iloa ja vuorovaikutuksen kokemusta katseen ja vuorottelun myötä, kun vanhempi leikkii hänen kanssaan, koskee häneen sekä laulaa ja loruttelee hänelle. Lapselle loruttelu ja juttelu ovat tärkeitä lapsen puhumisen kehittymisen kannalta.

Tutut lorut tuovat lapselle säännönmukaisuutta ja hän oppii ennakoimaan mitä seuraavaksi tapahtuu. Pieni lapsi tarkkailee vanhemman ilmeitä, äänenpainoja sekä suuta. (Vilén ym. 2006, 160–161.)

Lapselle leikki on luontevin keino käsitellä tunteitaan. Vauvalle leikit ovat kasvojen ja katseiden avulla tapahtuvaa vuorovaikutusta. Koskettelu- ja kutitteluleikeillä voidaan auttaa vauvaa hahmottamaan omaa kehoaan ja ääriviivojaan. Vauva-ajan loppupuolella lapsi alkaa tutustua esineisiin ja kokeilee niiden toimintaa, esimerkiksi niiden tiputtamista. Taaperoikäistä kiinnostaa tyhjentämis- ja täydentämisleikit sekä lähelle vetäminen ja pois työntäminen. Lähellä kahden vuoden ikää lapsen leikit alkavat olla symbolisia, esimerkiksi lapsi voi leikkiä syömistä ja nukkumista ja myöhemmin toisen syötämistä ja nukuttamista. Mielikuvituksellisia yhteisleikkejä lapsi osaa leikkiä 3–6-vuotiaana. leikkiä seuraamalla neuvolassa voi saada paljon tietoa lapsen kehityksestä ja kognitiivisista taidoista. (Honkaranta 2007b, 140–141.)

Lapset leikkivät 4–8 -vuotiaana juonellisia kertomusleikkejä. Heillä on jo hyvin kehittyneet kielelliset taidot ja he voivat leikeissään käsitellä asioita, jotka eivät ole tapahtumahetkellä läsnä. (Vilén ym. 2006, 163.) Ympäristöllä on vaikutusta lapsen leikkiin, se voi joko innostaa tai lamauttaa. Aikuisten velvollisuutena on järjestää lapselle riittävästi aikaa ja mahdollisuuksia leikkiin sisällä ja ulkona. Leikki antaa tutustumiselle ja yhteenkuulumisen tunteelle mahdollisuuden ja leikin keinolla aikuinen voi osoittaa lapselle olevansa kiinnostunut lapsesta ja hänen kanssaan olemisesta. Lapselle leikki on keino, jolla voi kertoa ajatuksista ja hahmottaa maailmaa. Sadutus on leikinomainen keino, joka vapauttaa kertojan ja kuulijan arvioinnin ja tavoitteellisuuden velvollisuuksista. (Karlsson 2014, 167.)

Sadutusmenetelmää käyttämällä on tehty aiemmin tutkimus viisi- ja kuusivuotiaiden neuvolakäynneistä. Tutkimuksessa on käytetty aihesadutusta, jota myös itse käytin omassa opinnäytetyössäni. Tutkimuksessa selvisi, että lapset osallistuvat terveystarkastuksen toimintoihin sitä innokkaammin mitä enemmän he voivat itse osallistua ja mitkä he itse kokevat mielekkäinä. Tutkimuksen tekijät ehdottavat opinnäytetyössään lapsinäkökulman lisäämistä terveystarkastuksessa suoritettaviin tutkimuksiin ja pohtivat sadutusta yhtenä keinona saada terveystarkastuksesta mielekkäämpi kokemus. (Kamunen & Riekkinen 2007.)

#### 4 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää 5-vuotiaiden lasten kokemuksia osallisuudesta lastenneurolan terveystarkastuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille lasten omia ajatuksia neuvolakäynnistä ja osallisuudesta terveystarkastuksessa. Näiden tietojen pohjalta voidaan kehittää terveystarkastuksia lasta osallistavimmiksi. Oma tavoitteeni on ammatillisen kasvun kehittäminen sekä laadullisen tutkimuksen tekeminen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

Millainen kokemus neuvolakäynti on viisivuotiaalle lapselle?

Millaista on lasten osallisuus neuvolakäynneillä heidän itsensä kokemana?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisella tutkimuksella saadaan tietoa kohderyhmän yksilöiden kokemuksista, käsityksistä ja merkityksistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 20.) Opinnäytetyön tarkoituksena on saada lasten näkemykset ja kokemukset esille eikä se onnistuisi määrällisellä tutkimuksella. Laadullinen tutkimus liittyy uskomuksiin, asenteisiin sekä käyttäytymisen muutoksiin. Lähtökohtana laadulliselle tutkimuksella ovat yhteiskunnallisten ongelmien havaitseminen ja ratkaisujen kehittäminen. Laadullinen tutkimus sopii niihin aiheisiin, joista ei vielä ole tutkimustietoa tai joihin halutaan saada uutta näkökulmaa. Laadullista tutkimusta voidaan käyttää myös jonkin asian ymmärtämiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–50.)

Opinnäytetyöhön on etsitty teorial tietoa sekä kirjallisuudesta että verkkoaineistoista. Käytettyjä hakusanoja ovat "lastenneuvola", "terveystarkastus", "osallisuus", "sadutus", "storycrafting" ja "children rights". Opinnäytetyön haastattelut on toteutettu saduttamalla viisivuotiaita lapsia neuvoläkäynnin yhteydessä.

### 5.1 Kohderyhmän kuvaus

Opinnäytetyötä varten sadutettiin viisivuotiaita lapsia terveystarkastuksen jälkeen. Jenna Kamunen ja Virve Riekkinen ovat tehneet vuonna 2007 opinnäytetyön Kajaanin keskusneuvolassa lasten kokemuksista neuvolakäynneillä sadutusmenetelmällä. He haastattelivat aluksi 4–6-vuotiaita lapsia, mutta jättäneet lopulta neljävuotiaiden haastattelut tutkimuksen ulkopuolelle. Heidän kokemuksensa mukaan neljävuotiaat eivät välttämättä ymmärrä aihesadutuksen ideaa. (Kamunen & Riekkinen 2007.)

Kamusen ja Riekkisen (2007) opinnäytetyössä tekemien havaintojen perusteella ja yhteisymmärryksessä toimeksiantajan kanssa opinnäytetyön kohderyhmäksi valittiin viisivuotiaat. Lapsen mielikuvi tus on viisivuotiaana voimakas ja hän alkaa ymmärtää aiempaa paremmin todellisuuden ja kuvitteellisen eron. Lapsi nauttii saduista ja jaksaa seurata juonellisia satuja ja kertomuksia. Hän osaa sanaleikkejä ja pitää vitseistä. Lapsi kykenee viisivuotiaana muistamaan asioita useiden kuukausien tai vuoden takaa. Lapsen puhe on selkeää ja hän kykenee ymmärtämään sekä käyttämään käsitteitä, kuten vähän tai paljon, edessä tai takana sekä nopeasti tai hitaasti. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2016.) Laadullista tutkimusta tehdessä on tärkeää, että kohderyhmä on valittu niin, että heillä on kokemusta tai tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86). Näillä perusteilla viisivuotiaat lapset ovat sopivan ikäisiä sadutettaviksi ja tämän tutkimuksen kohderyhmäksi. Opinnäytetyöhön sadutettiin yhteensä kahdeksaa lasta, joista kolme oli Kiuruvedeltä, yksi Vieremältä, yksi Sonkajärveltä ja kolme Iisalmesta. Lapset osallistuivat sadutukseen mielellään. Lapset kertoivat saatua terveystarkastuksestaan muistellen siellä tehtyjä tehtäviä ja tutkimuksia.

### 5.2 Aineiston keruu sadutusmenetelmällä

Sadutusmenetelmä on tutkimusmenetelmänä laadullinen, koska siinä määrää tärkeämpää on se, mitä lapset kertovat. Laadullisen tutkimuksen aineiston koko on pääasiallisesti pieni verrattuna määrälliseen tutkimukseen, koska sen tarkoituksena ei ole tuottaa tilastollisia yleistyksiä vaan kuvata tai ymmärtää jotain ilmiötä. Aineiston riittävyttä voi tarkastella seuraamalla saturaatiota eli kylläntymistä. Sillä tarkoitetaan aineistossa esiintyvää toistuvuutta: teksteissä esiintyy samoja asioita eikä uutta tietoa enää löydy tutkimuskysymysten vastaukseksi. On tärkeää, että tutkija tietää, mitä etsii aineistosta, jotta kylläntymisen voi havaita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.) Opiinnytetyöhön sadutettiin kahdeksaa lasta. Sadutuksissa aineisto alkoi toistaa itseään aika pian ja selkeää kylläntymistä oli havaittavissa muutamien haastattelun jälkeen. Sadutuksista esille nousseet teemat olivat samoja riippumatta paikkakunnasta, jossa haastattelu oli tehty.

Sadutusmenetelmä on suomalainen keksintö, joka mahdollistaa dialogin aikuisen ja lapsen välillä. Se on helppo tapa lisätä lapsen osallisuuden kokemusta. Sadutuksen onnistuminen vaatii saduttajalta aktiivista kuuntelua. Menetelmä on kehitetty lasten osallisuuden lisäämiseksi ja lasten ajatusten kuulemiseksi. Sadutusta voidaan käyttää haastatteluissa, terapiassa, ongelmanratkaisutilanteissa, ryhmän yhteistyön parantamiseksi, lasten ja aikuisten yhteistyön parantamiseksi sekä lapsilähtöisemmän työskentelytavan löytämiseksi. (Riihelä 2001.) Sadutus oli sopiva menetelmä tämän opinnäytetyön tekemiseen. Sadutuksen avulla lapsi sai kertoa neuvolakäynnistään juuri sen, minkä itse halusi, ja näin saduttaja ja sadutettava olivat tasavertaisia haastattelutilanteessa.

Sadutusmenetelmän taustalla on ajatus siitä, että meillä jokaisella on ajatuksia, tietoja ja tarinoita, joita ei ole kenelläkään muulla ja kaikki ajatukset ovat arvokkaita ja kuuntelemisen arvoisia. Saduttaminen tapahtuu niin, että lapsi tai lapsiryhmä kertoo tarinan omin sanoin. Saduttajan tehtävänä on kirjoittaa lapsen kertoma tarina juuri niin kuin lapsi sen kertoo. Aikuinen ei saa tehdä johdatella lapsen tarinaa ehdottamalla parannuksia tai tekemällä lisäkysymyksiä. Kun lapsi on saanut kerrottua tarinansa loppuun, aikuinen lukee sen lapselle. Lapselle annetaan mahdollisuus muokata tekstiä, jos hän haluaa. (Karlsson 2000.) Haasteellista opinnäytetyön saduttajalle oli olla johdattelematta keskustelua tai tekemättä lisäkysymyksiä, joiden avulla olisi voinut saada lisätietoa pyydetyistä aiheista. Sadut käytiin lapsen kanssa yhdessä läpi sadutuksen jälkeen ja lapsille tarjottiin mahdollisuutta muuttaa kertomaansa tai lisätä jotain. Tämäkin mahdollisuus tarjottiin niin, että siinä ei johdateltu tai annettu mitään parannusehdotuksia.

Sadutus tukee luovuutta, ilmaisua sekä kommunikaation kehittymistä. Sadutuksen avulla voidaan rakentaa vuorovaikutusta saduttajan ja sadutettavan välille. Sadutusmenetelmää on alun perin käytetty lapsilla, jolloin tavoitteena on ollut saada annettua lapselle mahdollisuus puheenvuoroon, johon aikuinen ei puutu. Tällä keinolla aikuisen ja lapsen välistä vuorovaikutusta on saatu kehitettyä enemmän dialogisempaan muotoon. Sadutuksessa lapsi ja aikuinen ovat tasavertaisia ja aikuinen kuuntelee lasta ja antaa lapselle tilaa kertoa tarinaa. Sadutusta on nykyään käytetty myös aikuisten kanssa työskentelyyn. Sadutusmenetelmä on työmuoto, joka soveltuu kaiken ikäisille, koska jokainen tarvitsee kuulijaa ja mahdollisuuksia itsensä ilmaisuun. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 361–362.) Saduttajan on varmistettava rauhallinen tila, jossa ei ole riskiä siitä, että joku ulkopuolinen keskeyttää sadun kerronnan (Vilén ym. 2006, 481). Sadutettavat lapset osallistuivat sadutuksiin mie-

lellään ja useimmat kertoivat satua innoissaan. Osa lapsista oli terveystarkastuksen jälkeen väsynyt ja sadutus lopetettiin heti, kun lapsi ilmaisi, että ei enää jaksaa.

Sadun aiheen voi sopia yhdessä tai se voi olla vapaa. Sadutus aloitetaan niin, että saduttaja kehoittaa lasta "Kerro satu juuri sellaisena kuin haluat. Minä kirjoitan sen muistiin sana sanalta, niin kuin sinä sen kerrot. Kun satu on valmis, minä luen sen sinulle ja voit korjata sitä, jos haluat." Lapsella on tarinastaan päätäntävalta eikä saduttaja saa puuttua tarinan kertomiseen. Saduttaja ei saa tulkita eikä tehdä oletuksia tarinasta vaan sadutus antaa lapselle mahdollisuuden luovaan tarinankerrontaan. Saduttamisen tukena voi käyttää myös piirtämistä. Lasta voi pyytää piirtämään kuulemastaan sadusta kuvan ja kertomaan sadun piirtämästään kuvasta. (Kotka 2011, 15–16.) Satu kirjoitetaan sanatarkasti ja sen vuoksi saduttaja voi joskus joutua pyytämään taukoa, jotta ennättää kirjoittaa kaiken. Tauko ei usein häiritse sadun kertojaa vaan hän voi myös samalla miettiä kuinka jatkaa satuaan. Joissain tapauksissa voi käyttää myös nauhuria tallentamaan sadun, mutta satu on silti kirjattava heti kertomisen jälkeen lapsen kanssa yhdessä, jotta lapsi voi tarkistaa, että satu menee heidän toivomallaan tavalla. (Karlsson 2014, 43.) Toiset lapsista olivat hyvin puhelaita ja oli hyvä, että sadut nauhoitettiin ääninauhalle. Saduttaja ei olisi kaikkea sadutettavan kertomaa ennättänyt kirjoittaa ylös.

Sadutuksen eri muodot voidaan jakaa osallistuvien lasten määrän tai aiheen valinnan mukaisesti. Yksilösadutus -muoto on tilanne, jossa aikuinen ja lapsi ovat kahdestaan. Parisadutuksessa on osallisia yksi aikuinen ja kaksi sadutettavaa lasta, jotka toimivat sadunkertojina. Ryhmäsadutuksessa lapsia on useampia. Perussadutus on sadutusmuoto, jossa lapsi voi itse valita sadun aiheen. Aihe sadutuksessa aikuinen antaa sadutukselle aiheen, esimerkiksi "Kerro satu neuvolakäynnistä". (Vilén ym. 2006, 482.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin aihe sadutusta.

Ennen haastattelujen aloittamista toimeksiantajalta saatiin tutkimuslupa (liite 1). Haastattelut toteutettiin heti terveystarkastuksen jälkeen, jolloin lapsilla todennäköisesti oli parhaiten neuvolakäynnillä tapahtuneet asiat muistissaan. Ennen haastatteluja terveydenhoitajat olivat kertoneet opinnäytetyöstä vanhemmille ja lapsille. Lasten vanhemmilta pyydettiin lupaa saduttamiseen kirjallisella lomakkeella (liite 2) ja sen jälkeen vielä lapselta itseltään kysyttiin lupaa saduttaa häntä. Kamunen ja Riekkinen toteavat opinnäytetyössään, että haastatteluympäristöllä on merkitystä siihen, kuinka innokkaasti lapset kertovat tarinaa. Värikäs ympäristö, jossa on lapsien näkökulmasta mielenkiintoisia asioita, innostaa lasta kertomaan tarinaa. (Kamunen & Riekkinen 2007.)

Sadutukset tehtiin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän neuvoloissa Iisalmessa, Kiuruvedellä, Sonkajärvellä ja Vieremällä. Haastattelujen ajankohdat sovittiin terveydenhoitajien kanssa sähköpostitse ja puhelimitse. Terveydenhoitajille lähetettiin tiedote opinnäytetyöstä sekä haastattelulupalomakkeet haastateltavien vanhempia varten. Terveydenhoitajat pyysivät hyvissä ajoin ennen terveystarkastusta haastateltavien vanhemmilta lupaa osallistua tutkimukseen. Opinnäytetyön sadutukset tehtiin neuvolan tiloissa. Suurin osa sadutuksista tehtiin samassa terveydenhoitajan huoneessa, jossa myös lapsen terveystarkastus tehtiin. Ne huoneet olivat tulleet lapselle tutuiksi jo terveystarkastuksen aikana ja lapsen oli helpompi muistella omaa tarkastustaan huoneessa olevien esineiden ja kuvien

avulla. Lisäksi esimerkiksi lelut saivat lapsia innostumaan tarinankertomisesta. Sadutuksia tehtiin myös toisissa hoitajien huoneissa tai rauhallisessa odotusaulassa. Sadutustilanteissa saduttaja ja sadutettava olivat kahdestaan. Sadutettavalle kerrottiin, että sadutus on vapaaehtoista ja hän voi sen halutessaan keskeyttää milloin vain. Sadutettavaa pyydettiin kertomaan satu neuvolakäynnistään. Saduttaja kirjasi sadun paperille ja lopulta satu käytiin yhdessä sadutettavan kanssa läpi. Opinnäytetyön sadutusten aiheena oli neuvolakäynti.

### 5.3 Aineiston analysointi

Analysoin tutkimusaineistoni induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Se on menetelmä, jonka avulla aineistoa voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysin tavoitteena on saada tutkittava ilmiö tiivistettyyn ja yleiseen muotoon. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja saadaan tutkimustehtävään vastaus. Sisällönanalyysia kuvataan prosessina, jossa muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. Saatuja johtopäätöksiä ja teoriaa verrataan alkuperäisaineistoon koko ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112–113.)

Tutkimusaineisto voi olla hyvin laaja ja monipuolinen ja sieltä voi löytyä vastauksia moniin kysymyksiin. Tutkijan on kuitenkin osattava etsiä vastauksia omiin tutkimuskysymyksiinsä. Sisällönanalyysi on kolmevaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa haastatteluaineisto on kirjoitettu auki ja se redusoidaan eli pelkistetään. Tutkimuskysymys ohjaa pelkistämisvaihetta, jossa kysymykseen vastaavat ilmaisut voidaan esimerkiksi alleviivata. Pelkistetyt ilmaisut listataan peräkkäin ja niistä kootaan ryhmiä, joissa on samaa asiaa tarkoittavia käsitteitä. Tätä vaihetta kutsutaan klusteroinniksi eli ryhmittelyksi. Ryhmittelyn avulla saadaan alaluokkia, joille annetaan nimi, joka kuvaa yleisemmin ryhmään kuuluvia käsitteitä. Seuraava vaihe on abstrahointi eli käsitteellistäminen, jolla erotetaan olennainen tieto ja sen tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113.)

Sadutukset tehtiin ja analysoitiin keväällä 2017. Sadutettavan lapsen kertoma satu kirjoitettiin haastattelutilanteessa paperille. Haastattelujen jälkeen sadut kirjoitettiin puhtaaksi tietokoneelle, jonka jälkeen ne luettiin useaan kertaan, jotta niistä muodostui selkeä kokonaiskuva. Aineiston analyysia ohjasivat aiemmin päätetyt tutkimuskysymykset. Pelkistämisvaiheessa tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut alleviivattiin ja ne pelkistettiin. Pelkistettyjä ilmaisuja tuli yhteensä 85. Ilmaisuista koottiin alaluokkia (liite 3), joita tuli yhteensä 13: *Näön tutkimus, kuulon tutkimus, tarra, pituuden mittaaminen, painon mittaaminen, motorisen kehityksen tutkimukset, piirtäminen, myönteiset kokemukset, kielteiset kokemukset, leikki, tutkimushuone, rokotus ja pelit.*

Alaluokkia yhdistelemällä muodostettiin kaksi yläluokkaa, jotka ovat *Tutkimukset ja Kokemukset*. *Tutkimukset*-yläluokkaan sijoittuivat alaluokat *näön tutkimus, kuulon tutkimus, pituuden mittaaminen, painon mittaaminen, motorisen kehityksen tutkimukset sekä rokotus*. *Kokemukset*-yläluokkaan kuuluvat *myönteiset kokemukset, kielteiset kokemukset, leikki, tutkimushuone, pelit, piirtäminen ja tarra*. Kaikkia luokkia yhdistävä päätekijä on *Terveystarkastus lasten kertomana*. (Liite 4.)





## 6 TULOKSET

Opinnäytetyön tuloksia tarkastellaan sisällönanalyysissa saatuja yläluokkia hyödyksi käyttäen. Lisäksi esille nostettiin muutamia suoria lainauksia havainnollistamaan sadutuksia. Suorat lainaukset ovat kursivoituja ja sisennettyjä, jotta ne eroavat muusta tekstistä.

Tutkimuskysymyksiin pohjautuvassa sisällönanalyysissa tuli esille kaksi eri yläkategoriaa; *Tutkimukset* ja *Kokemukset*. Tutkimuskysymyksiä ovat ”Millainen kokemus neuvolakäynti on viisivuotiaalle lapselle?” ja ”Millaista on lasten osallisuus neuvolakäynneillä heidän itsensä kokemana?”. Työssä tarkastellaan tutkimuskysymysten avulla yläluokiksi saatuja käsitteitä.

### 6.1 Terveystarkastustutkimukset

Neuvolan terveystarkastuksessa tehdyt tutkimukset olivat tärkeä osa lasten kertomia satuja. Sadutuksissa esille tulleita tutkimuksia olivat näön ja kuulon tutkimukset, pituuden ja painon mittaukset, verenpaineen mittaus sekä motorisen kehityksen tutkimukset. Myös rokotukset nousivat esille saduissa. Lapset puhuivat tutkimuksista oikeilla termeillä ja heidän ilmaisuistaan oli helppo päätellä, mistä tutkimuksesta oli kyse. Lapset osallistuivat tutkimukseen mielellään.

*Totta kai aina tarinan voi kertoa.*

Lasten saduissa esiintyivät näön ja kuulon tutkimukset. Lapset kertoivat saduissaan, että heidän kuuloaan tutkittiin kuulokkeiden avulla. Kun he kuulivat kuulokkeista äänen, he painoivat nappia. Lapset kertoivat näön tutkimuksessa käytetyistä kuvatauluista ja niissä näkemistään kuvioista. Lapset toivat esille myös näön tutkimuksessa käytetyt lasit. Lisäksi saduissa lapset kertoivat, että terveydenhoitaja pyysi heitä kertomaan, mitä he tauluissa näkevät. Lapset olivat nähneet tauluissa neliöitä, sydämiä ja kirjaimia. Saduissa esille nousivat etenkin tutkimuksissa käytetyt välineet, kuten kuvataulu, toisen silmän peittävät lasit ja kuulokkeet sekä napin painaminen. Lapset kokivat näön ja kuulon tutkimukset myönteisinä kokemuksina. Lapset tiesivät ja osasivat kertoa mitä näön ja kuulon tutkimuksilla tutkitaan.

*...katoin kaikkia kuvia, mitä seinältä löytyy ja tati kysyi mikä tämä on. Siinä oli neliöitä ja sydämiä ja vaikka muitakin.*

*Sydän-tehtävässä prinsessa sai katsoa lasien läpi.*

*...näkö katottiin tollasilla laseilla.*

*..testattiin kuulojuttuja tällä laitteella..*

*Tästä tuli hiljaisia piippauksia ja mun piti painaa tästä..*

Lasten kertomissa sadussa esiintyivät painon ja pituuden tutkimukset. Lapset tiesivät mitä pituuden ja painon tutkimuksissa mitataan. Lapset käyttivät oikeita termejä kuvaillessaan tutkimuksia. Lapset

havainnollistivat tutkimushuoneessa olevien vaakojen ja pituusmittojen avulla pituuden ja painon mittaustaan. Saduissa lapset kertoivat miten heiltä oli pituutta ja painoa mitattu. Lapset olivat kiinnittäneet huomiota terveystarkastuksen aikana pituusmitassa oleviin kuviin.

*Tällä me katottiin paljon mä painan.*

*Multa mitattiin paino ja pituus...*

*Pikkusiskolta täällä katotaan paino ja pituus, ja multakin niitä katotaan.*

*...sanoinko jo, että mä olin tohon kalapoikaan asti pitkä.*

*Tässä mut mitattiin, olin 101. Siinä on kaksi ykköstä ja yksi nolla.*

Lapset kertoivat saduissaan viivaa pitkin kävelystä, yhdellä jalalla hyppäämisestä ja hernepussin heittämisestä. Hienomotorisen kehityksen tutkimuksista lapset kertoivat saksilla leikkaamisesta, palikoiden rakentamisesta sekä kuvioiden piirtämisestä. Saduissa lapset kertoivat, että he olivat piirtäneet mallista paperiin kuvia, esimerkiksi ympyröitä, kirjaimia ja kolmioita. Lapset kertoivat, että he olivat leikanneet paperista ympyröitä. Saduissa tuli esille, että palikoilla rakentaminen mallista oli tuntunut vaikealta. Muuten lapset kertoivat mielellään motorisen kehityksen tutkimuksista. Tutkimushuoneessa tehdyissä sadutuksissa lapset käyttivät sadun kerronnan tukena esimerkiksi lattiassa ollutta viivaa ja näyttivät satua kertoessaan, kuinka he olivat terveystarkastuksen aikana viivaa pitkin kävellyt.

*Mä leikkasin ympyrän saksilla.*

*...rakennettiin palikoita. Ne piti rakentaa malleista, oli kyllä aika vaikeeta.*

*Sit piirsin kuvioita, ympyröitä, kirjaimia, kolmioita.*

*...yhdellä jalalla menin näin...*

*Tossa piti kävellä varpaillaan ja pikkasen se oli hankalaa.*

*...piti vaan heitellä sit hernepussia.*

Sadutettaville lapsille oli jäänyt mieleen rokotus aiemmilta neuvolakäynneiltä ja he halusivat tuoda sen esille saduissaan. Saduissa lapset kertoivat, että olivat saaneet rokotuksen edellisellä kerralla neuvolassa käydessään. Rokotus on usein lapselle jännittävä kokemus ja lapset olivat tyytyväisiä siitä, että tässä terveystarkastuksessa rokotusta ei tarvittu. Saduissa esiintyi myös ulkomaan matkaa varten saatu rokotus.

*...oon lähdössä ulkomaille ja sain sen takii rokotuksen.*

*Yks jännittävä juttu täällä ois ollut, mutta sitä ei nyt tarvittu. Se oli se rokotus.*

Lasten sadut olivat kaikki myönteisiä ja he kertoivat, että neuvolassa on kivaa. Kielteisenä kokemuksena esiintyi rokotus, joka oli jäänyt mieleen edellisiltä neuvolakäynneiltä. Lisäksi verenpaineen mitaus oli tuntunut ikävältä, koska se oli puristanut kättä. Saduissa tuli esille aikaisin aamulla herääminen neuvolatarkastusta varten. Lapset käyttivät tutkimuksia kuvaillessaan termejä "sain tehdä" tai "piti tehdä". Neuvolan hoitajia lapset kutsuivat joko nimellä tai "täti"-nimityksellä. Eräs lapsi kertoi, että oli mukavaa, kun vanhempi sai olla mukana tarkastuksessa.

*Siellä oli niin hassua.*

*...ja mä saan tehdä kaikkea kivaa!*

*Tää oli ihan tylsin juttu, kun se puristi mun kättä.*

*Mun piti herätä tosi aikaisin, että kerkeen hoitoon.*

Useimmista tutkimuksista lapset osasivat kertoa oikeilla termeillä ja tiesivät, mitä niissä tutkitaan. Kuitenkin saduissa tuli myös ilmi, että joistain tutkimuksista lapsi ei tiennyt tai muistanut, miksi jokin tutkimus tehtiin.

*...piti tehdä näin, en muista miksi.*

Lasten saduissa leikki esiintyi useita kertoja. He kertoivat leikistä myönteisenä asiana ja kokivat mielekkään, että olivat saaneet leikkiä neuvolassa. Neuvolassa olevat lelut ja pelit innostivat lasta leikkimään ja pelaamaan. He kokivat myös pelaamisen myönteisenä asiana. Lapset kertoivat saduissaan pelanneensa terveystarkastuksessa muistipeliä sekä rakentaneet palapelejä. Lapset muistelivat saduissa tutkimushuoneessa olevia pelejä ja leluja sekä onnistumisia niissä.

*Leikin tosi paljon.*

*Me pelattiin muistipeliä...*

*Mä oon laskenut nää kaikki helmet tästä, niitä on 20.*

*...viimeseks mä sain tehdä muumipalapelin. Mä aloitan aina nurkkapaloista ja siksi mä onnistun siinä aina niin kovasti.*

*Tiiätkö mitä? Mulla on tämmönen samanlainen auto kotona.*

Leikin lisäksi piirtäminen tuli esille useassa sadussa. Piirtäminen ja värityskuvien värittäminen ovat lapsille mieleistä tekemistä ja lapsi voi niiden avulla ilmaista itseään. Terveystarkastajat ovat laittaneet joitain lasten piirustuksia tutkimushuoneiden seinälle ja tällä tavoin tuoneet esille lapsille, että arvostavat heitä ja heidän taitojaan.

*Sain piirtääkin!*

*Sain myös värittää pääsiäismunan.*

Lapset esittelivät millä välineellä tutkimuksia oli tehty ja he liikkuihuoneessa näyttäen millaisia tutkimuksia oli tehty. Tästä voinee päätellä, että terveystarkastaja on kertonut lapsille tutkimusten

tarkoituksesta niin, että lapset osaavat tunnistaa myös tutkimusvälineet, kuten vaa`an, pituusmitan ja verenpainemittarin. Tutkimushuoneen ympäristöstä lapset kiinnittivät huomiota leluihin, tutkimusvälineisiin sekä seinillä oleviin kuviin. Esimerkiksi pituusmitassa olevat kuvat auttoivat lasta hahmotamaan ja muistamaan oman pituutensa. Yksi sadutetuista lapsista kertoi, että hänen mielestään neuvolassa ei ole paljoa leluja.

*...mä olin tohon kalapoikaan asti pitkä.*

*...tässä mut mitattiin.*

*..tällä me katottiin paljon mä painan.*

*...täällä ei ole kovin paljoa leluja.*

Terveystarkastuksen päätteeksi lapset kertoivat saaneensa tarran palkinnoksi. Tarran saaminen oli lapsista mielekästä ja he kertoivat siitä innokkaasti. Tarran saaminen ja sen itse valitseminen oli lapsille tärkeää ja olivat osanneet odottaa sitä. Tarra toimi lapsille kannustimena ja palkintona hyvin menneestä terveystarkastuksesta.

## 7 POHDINTA

Tutkimuskysymyksiä ovat ”Millainen kokemus neuvolakäynti on viisivuotiaalle lapselle?” ja ”Millaista on lasten osallisuus neuvolakäynneillä heidän itsensä kokemana?”. Lapset kokivat neuvolakäynnit mielekkäinä ja he kertoivat, että neuvolassa on kivaa. Lasten osallisuus näkyi tuloksissa yhdessä tekemisenä, leikkinä, pelaamisena ja onnistumisen kokemuksina.

Neuvolakäynniltä lasten mieleen jäivät parhaiten terveystarkastustutkimukset, leikit ja tarkastuksen lopuksi saatu tarra. Rokotus ja verenpaineen mittaaminen olivat asioita, jotka lapset kokivat kielteisinä. Lapset tiesivät mitä terveystarkastuksessa tapahtuu ja huoneet sekä hoitajat olivat heille tuttuja.

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään virheiden välttämiseen ja sen vuoksi tehdyn tutkimuksen luotettavuutta on arvioitava. Lähtökohtana laadulliselle tutkimukselle on tutkijan avoin suhtautuminen tutkittavaan asiaan ja sen ymmärtäminen, että tutkija itse on oman tutkimuksensa keskeisin tutkimusväline. Tutkijan on koko tutkimusprosessin ajan arvioitava tutkimuksensa luotettavuutta. Verrattuna määrälliseen tutkimukseen laadullisen tutkimuksen tutkimusraportit sisältävät enemmän tutkijan omaa pohdintaa. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää käsitteiden selittäminen, jotta tutkimuksessa käytetyt termit eivät jää tutkimuksen lukijalle epäselväksi eikä tule väärinkäsityksiä. (Eskola & Suoranta 2008, 208–211.) Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään lastenneuvolatarkastusten sisältöä ja osallisuutta. Teoriatiedon pohjalta lasten kertomia satuja on helpompi tarkastella.

Luotettavuuden kriteereitä laadullisessa tutkimuksessa ovat uskottavuus, siirrettävyys, varmuus (to-tuudellisuus) ja vahvistuvuus. Uskottavuudella tutkimuksen luotettavuuden arvioimisessa tarkoitetaan sitä, että tutkijan kirjoittamat käsitteellistykset ja tutkimuksen kohteiden käsitykset vastaavat toisiaan. Siirrettävyys tarkoittaa sitä kuinka paljon tutkimustuloksia voidaan soveltaa muihin vastaaviin tutkimuskohteisiin. Varmuutta voidaan arvioida esimerkiksi vertaispalautteen avulla. Tutkimustulosten vertaaminen aiempiin vastaavasta aiheesta tehtyihin tutkimuksiin lisää aiheen vahvistettavuutta. (Eskola & Suoranta 2008, 211–212.) Sadutusmenetelmällä tehtyjä tutkimuksia löytyi jonkin verran. Opinnäytetyön tulokset ovat verrattavissa aiempiin tutkimuksiin.

Eettisyys ja luotettavuus tukevat tutkimuksessa toisiaan ja eettisyys koskee myös tutkimuksen laatua. Tutkijan tulee valita tutkimusaiheensa sekä tutkimusasetelmansa tutkittavan näkökulmasta oikein. Aiheen valintaa tulee pohtia eettiseltä kannalta: kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimus tehdään. Tieteellisen tutkimuksen tekijät noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus, tulosten tallentaminen ja esittäminen sekä tutkimuksen arvioiminen. Tutkimusmenetelminä käytetään tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä menetelmiä. Tutkimusprosessia tehdään avoimesti ja tutkimustulokset ovat kaikkien saatavilla. Tutkijan on kunnioitettava muita tutkijoita ja annettava heidän tekemilleen tutkimuksille niille kuuluva arvo käyttäessään niitä omassa tutkimuksessaan. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan yksityiskohtaisesti. Tutkimuksessa on ilmaistu tutkimusryhmän oikeudet,

tekijyyttä koskevat periaatteet ja velvollisuudet ja aineiston säilyttämistä sekä käyttöoikeuksia koskevat asiat. Tutkimuksessa tulee olla esillä tutkimuksen rahoituslähteet sekä muut merkittävät sidonnaisuudet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyössä on kerrottu tarkasti ja totuudenmukaisesti opinnäytetyön toteutuksesta ja prosessista. Opinnäytetyön liitteeksi on laitettu esimerkkejä sisällönanalyyseistä ja ala- ja yläluokkien muodostumisista. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet löytyvät lähdeluettelosta.

Haastattellessa lasta oletuksena on se, että lapsella on omia näkemyksiä ja hän kykenee kertomaan niistä tutkijalle. Lapsen vanhemmilta on pyydetty kirjallinen lupa tutkimukseen ja myös lapselta on oltava suostumus tutkimukseen osallistumiseen. (Strandell 2005.) Opinnäytetyötä varten sadutettiin kahdeksaa viisivuotiasta lasta. Kohderyhmä on valittu niin, että heiltä saadaan uskottavaa ja tarkoituksenmukaista tietoa tutkimuksen kannalta. Ennen sadutusta vanhemmille ja lapsille kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteista ja tutkimuksen vapaaehtoisuudesta. Heille kerrottiin myös mahdollisuudesta keskeyttää tutkimus milloin vain he haluavat. Vanhemmilta pyydettiin tutkimusta varten kirjallinen suostumus (liite 2). Sadutukset julkaistaan opinnäytetyössä nimettöminä eikä niistä voi päätellä sadutettavan henkilöllisyyttä. Kaikessa haastateltaviin ja neuvolaan liittyvissä asioissa noudatetaan vaitiolovelvollisuutta, eikä sadutuksissa saatuja tietoja käytetä muihin tarkoituksiin. Sadutuksista saatua aineistoa on verrattu vastaavanlaisiin aiempiin tutkimukseen tulosten luotettavuuden vahvistamiseksi. Aineistoa on alustavasti analysoitu sisällönanalyyseillä jokaisen sadutuksen jälkeen, jotta aineiston saturaatio on saatu esille.

Luotettavuuden riskinä voi olla se, että lapset eivät välttämättä halua osallistua sadutukseen tai kokevat, että he eivät osaa sadutusta. Lapset voivat kokea sadutuksen haasteellisenä ja ajattelevat, että heidän tulisi osata jokin satukirjan satu ulkoa tai että he eivät osaa kertoa riittävän hyvää satua. On kuitenkin osoitettu, että lapset usein innostuvat kertomaan satuja, kun heille annetaan tilaa ja osoitetaan arvostusta. Sadun piirtäminen voi auttaa lasta sadutuksessa. (Karlsson 2014, 45.) Sadutus on menetelmä, joka tuo aidosti lapsen näkemyksen asioista esille, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Satujen perusteella ei voida tehdä liian suoria johtopäätöksiä, koska niiden pääpaino on kuitenkin mielikuvituksessa. (Karlsson 2013.)

Satujen analysointi oli haasteellista. Suoria vastauksia tutkimuskysymyksiin oli hankalaa löytää ja analysointiin meni aikaa. Sadutuksiin pyydyistä lapsista kukaan ei kieltäytynyt osallistumasta. Sadutukset toteutuivat sadutuksen periaatteiden mukaisesti; lapsia ei johdateltu vaan he saivat kertoa sadut juuri niin kuin itse halusivat. He saivat myös muokata kertomaansa satua, jos halusivat. Saduttaja oli sadutuksen aikana rauhallinen ja pyrki luomaan turvallista ilmapiiriä. Sadutuksissa lapsi oli kahden saduttajan kanssa rauhallisessa tilassa. Tämä lisäsi sadutusten luotettavuutta, koska lapsi sai kertoa satuaan ilman keskeytyksiä tai esimerkiksi vanhemman johdattelua. Jokainen lapsi kertoi satuaan terveystarkastuksesta, jotkut lisäsivät satuun asiaa myös muista asioista. Jokaisesta sadusta siis saatiin aineistoa opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyössä on julkaistu vain opinnäytetyön kannalta olennaisia ilmaisia saduista. Sadun ker-  
tonutta lasta ei voi ilmaisujen perusteella tunnistaa ja heistä käytetään ilmaisua lapsi. Opinnäyte-  
työstä ilmenee lapsen ikä, koska sen kohderyhmänä olivat 5 -vuotiaat lapset terveystarkastuksessa.

## 7.2 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat ”Millainen kokemus neuvolakäynti on viisivuotiaalle lapsel-  
le?” ja ”Millaista on lasten osallisuus neuvolakäynneillä heidän itsensä kokemana?”. Tutkimustulokset  
osoittavat, että lapset kokevat lastenneuvolan terveystarkastukset mielekkäänä. Usea lapsi mainitsi,  
että neuvolassa on kivaa. Lapset tietävät ja muistavat hyvin terveystarkastuksissa tapahtuvista tut-  
kimuksista ja tehtävistä. Tutkimuksista mieleen jäivät näön, kuulon, pituuden, painon ja motorisen  
kehityksen tutkimukset. Lapset kertoivat tutkimuksista ilmaisuilla ”sain tehdä” tai ”piti tehdä”. Näistä  
ilmaisuista ei kuitenkaan välttämättä voi tehdä suoria johtopäätöksiä lapsen ajatuksista ky-  
seenomaista tutkimusta kohtaan.

Lasten osallisuutta parhaiten lisääviä tekijöitä ovat tuttu toimenpideympäristö, suhde henkilökuntaan  
sekä aika. Lapsen osallisuutta henkilökunta voi lisätä ystävällisyydellä, tarkkaavaisuudella sekä osoit-  
tamalla halukkuutta molemminpuoleiseen kommunikaatioon. Lapset arvostavat sairaalahoidossa eri-  
tyisesti hyviä suhteita ja kommunikaatiota hoitohenkilökunnan kanssa. Hyvän hoitajan ominaisuuksia  
lasten kokemusten mukaan ovat helposti lähestyttävyyys, läsnäolo sekä ystävällisyys. (Marttila 2013.)  
Lapset puhuivat terveydenhoitajasta joko nimellä tai ilmaisulla ”täti”. Näiden perusteella lapset koki-  
vat terveydenhoitajan tuttuna ja turvallisena henkilönä. Lasten saduista tuli esille, että vuorovaikutus  
hoitajan ja lapsen välillä on toimivaa ja lapset kokevat tulevansa kohdatuiksi arvokkaina yksilöinä.  
Voinee päätellä, että usein terveydenhoitajat ovat lapselle tuttuja jo aiemmilta neuvolakäynneiltä.  
Lapset käyttivät usein ”minä tein” -ilmaisun lisäksi ilmaisia ”katsottiin” ja ”tutkittiin”. Tämän perus-  
teella voidaan päätellä, että lapset kokivat tehtävien ja tutkimusten teon yhteisenä asiana ja niin, et-  
tä he ovat niissä yhdenvertaisia osallisia eivätkä vain tutkimuksen kohteita.

Lapsella on oikeus saada tietoa itseään koskevista asioista, esimerkiksi toimenpiteistä. (Terveiden ja  
hyvinvoinnin laitos 2016b). Hoitajan on kerrottava lapselle tarkasti sanavalintoihin huomiota kiinnit-  
tään esimerkiksi leikin avulla mitä tapahtuu. (Honkaranta 2007a, 122–123). Lapset tunsivat hyvin  
tutkimushuoneet. He osasivat näyttää ja kertoa esimerkiksi mitä tutkimusvälineitä huoneesta löytyy  
ja miten heitä niillä tutkittiin tarkastuksen aikana. Lapsille oli selvästi useimmiten kerrottu, mitä tut-  
kitaan ja miksi. Pituuden, painon sekä näön ja kuulon tutkimukset lapset taas ymmärsivät hyvin. Ve-  
renpaineen mittausta tuli esille saduissa joskus kielteisenä asiana: lapsi ei ollut ymmärtänyt sitä tai  
mansetin puristus oli tuntunut epämiellyttävältä. Lapset kertoivat erityisen innokkaasti motorisen  
kehityksen tutkimuksista, kuten saksilla leikkaamisesta ja yhdellä jalalla hyppimisestä. He kertoivat  
kuinka hyvin he olivat tehtävissä onnistuneet. Koska lapsille oli jäänyt näistä tehtävistä positiivinen  
muisto, on todennäköistä, että he ovat saaneet terveydenhoitajilta positiivista palautetta taidoistaan  
ja osaamisestaan. Lapset kiinnittivät huomiota huoneissa myös leluihin ja seinillä oleviin kuviin. Esi-  
merkiksi pituusmitassa olevat kuvat auttoivat lasta hahmottamaan ja muistamaan oman pituutensa.

Sairaalaympäristössä lapsille pelkoa aiheuttavia asioita ovat ero perheestä, kipu ja kuolema. (Marttila 2013.) Kielteisiä asioita oli hieman haasteellista tulkita lasten kertomista saduista. Rokotus oli asia, joka nousi joissain saduissa esille jännittävänä ja hieman pelottavana asiana. Saduissa tuli vain joi-  
tain yksittäisiä ilmaisuja siitä, että lapsi ei tiennyt mitä oli tutkittu. Eräs lapsi osoitti verenpainemitta-  
ria ja kertoi, että se tuntui kädessä epämiellyttävältä eikä hän tiennyt mitä sillä tutkitaan. Yhdessä  
sadussa tuli esille terveystarkastuksen ajankohta. Lapsi kertoi sadussaan, että hänen oli pitänyt he-  
rätä aikaisin, että ennättää ajoissa hoitoon. Neuvolakäyntien ajankohtaa suunnitellessa olisikin hyvä,  
että sekä terveydenhoitaja ja lapsen vanhempi ottaisivat huomioon lapsen vireystilan ja jaksamisen.  
Satuja tulkitessa kiinnitettiin huomiota siihen, että väsyneimpiä olivat lapset, joiden terveystarkastus  
oli iltapäivällä, mahdollisesti hoitopäivän jälkeen. He olivat hiljaisempia ja osa sanoi suoraan, että ei  
jaksakaan enää. Sadutus lopetettiin heti, kun lapsi ilmaisi näin. Lasten turvallisuuden tunnetta neuvola-  
tarkastuksessa lisää se, että vanhempi voi olla lapsen mukana tarkastuksessa, kuten eräs lapsi ilmai-  
si sadussaan, että oli mukavaa, kun äiti oli mukana.

Leikki on hyvä keino, jolla voidaan lisätä lapsen osallisuutta. Sen avulla ymmärrys syvenee ja lapsen  
sekä aikuinen voivat oppia uutta. Lapsen leikistä oppiminen vaatii aikuiselta aktiivista kuuntelemista.  
(Karlsson 2014, 163–164.) Lapset kertoivat, että he saivat leikkiä neuvolakäynnillä. Lapset olivat  
leikkineet jo odotusauloissa sekä myös tutkimuhuoneessa. Leikin ja lelujen avulla lapsi voi käsitellä  
tunteitaan ja lasta seuraamalla neuvolassa voi saada paljon tietoa lapsen kehityksestä sekä kognitiiv-  
visista taidoista. (Honkaranta 2007b, 140–141.) Leikin lisäksi myös piirtäminen ja pelaaminen tulivat  
esille. Todennäköisesti lapset olivat kokeneet esimerkiksi tutkimuksiin osana kuuluneiden palapelin ja  
muistipelin pelaamisen hänen ja hoitajan välisenä mukavana tekemisenä ja leikkinä. Lapset kokivat  
leikkimisen, pelaamisen sekä piirtämisen mielekkäinä. Lapset saivat neuvolakäynnin päätteeksi tarran.  
Tarra on odotettu palkinto ja sillä on todennäköisesti vaikutusta siihen, että lapselle jää hyvä mieli  
terveystarkastuksesta. Se on pieni ja helposti toteutettavissa oleva ele, jolla on suuri merkitys lapsel-  
le.

### 7.3 Opinnäytetyö prosessina

Aloitin opinnäytetyön tekemisen syksyllä 2016. Sain opinnäytetyöni aiheen tutkia lasten kokemuksia  
ja osallisuutta neuvolatarkastuksissa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän neuvoloiden esimieheltä loka-  
kuussa 2016. Alkuperäisenä tavoitteenani oli, että olisin saanut kerättyä tutkimusaineiston alkuvuo-  
desta 2017. Sadutusten tekeminen ei kuitenkaan onnistunut alkuperäisen aikatauluni mukaisesti,  
koska aloitin syventävän harjoitteluni eikä haastateltavia löytynyt harjoittelupäivieni aikataulun ulko-  
puolelta. Koska tein opinnäytetyöni yksin, olin vastuussa vain itselleni aikataulujen pitävyydestä ja  
työn etenemisestä. Opinnäytetyön tekeminen kehitti kykyäni työskennellä itsenäisesti. Sadutukset  
tein maaliskuusta–toukokuusta 2017. Sadutuksia tein kaikissa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän neuvoloissa,  
Iisalmessa, Kiuruvedellä, Sonkajärvellä sekä Vieremällä.

Sadutus valittiin opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi toimeksiantajan ehdotuksesta. Sadutus  
oli menetelmänä itselleni tuntematon ennen opinnäytetyötäni ja siihen perehtyminen vaati aikaa.  
Ennen varsinaisia sadutuksia tein koesadutuksia omille lapsilleni sekä ystävieni lapsille. Sadutusten



kohderyhmäksi valikoituivat viisivuotiaat lapset. Jos olisin valinnut kohderyhmän hieman laajemmaksi, esimerkiksi 5- ja 6-vuotiaat, olisin todennäköisesti saanut opinnäytetyöhön riittävän aineiston kaasaan aiemmin. Ennen opinnäytetyön tekoa ajattelin, että saisin yhden päivän aikana tehtyä useamman haastattelun, mutta todellisuudessa viisivuotiaiden terveystarkastuksia oli aika harvakseltaan tutkimukseen osallistuvissa neuvoloissa.

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa oli sujuvaa. Toimeksiantaja antoi valmiiksi selkeän aiheen, jota oli miellyttävää lähteä työstämään. Lastenneuvoloiden terveydenhoitajien kanssa yhteistyö toimi myös hyvin. He olivat aidosti kiinnostuneita opinnäytetyöstäni ja auttoivat löytämään kohderyhmään sopivat lapset. Terveydenhoitajat olivat yhteydessä sadutettavien lasten vanhempiin ennen terveystarkastusta ja varmistivat etukäteen sopiiko sadutus heille. Sadutettavien lasten vanhemmat olivat kiinnostuneita opinnäytetyöstä ja lasten saduttaminen sopi heille hyvin. Ohjaava opettaja oli kannustava ja antoi tukea aina pyydettyä. Sain häneltä palautetta ja ohjeita nopeasti. Hän myös toi realiteetit työn etenemisestä esille. Opponenttien kanssa yhteistyötä ei ollut kovinkaan paljoa. Tämä johtunee siitä, että emme opiskelleet samassa ryhmässä emmekä tunneneet toisiamme. Lisäksi opintomme ovat eri vaiheissa ja esimerkiksi oma harjoitteluni vei itseltäni aika paljon aikaa opinnäytetyön ohella. Opponentit olivat opinnäytetyöstäni kiinnostuneita ja sain heiltä hyviä neuvoja. Opinnäytetyöni lisää valmiuksia omaan tulevaan ammattiini, koska opinnäytetyötä tehdessäni tein tiedonhankintaa ja jouduin tarkastelemaan löytämäni tietoa lähdekriittisesti. Tämän myötä lähdekriittikittaitoni ja tiedonhankintataitoni lisääntyivät. Opinnäytetyötä tehdessäni tein yhteistyötä moniammatillisesti ja yhteistyötaitoni kehittyivät tulevaa työelämää varten.

Sadutusmenetelmää voin hyödyntää myös jatkossa työelämässäni. Vuorovaikutus lasten kanssa oli sujuvaa ja koen, että onnistuin luomaan lapsille sadutustilanteeseen turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin. Ennen sadutusta esittelin itseni lapselle ja juttelimme hetken tutkimuksesta sekä lapsen kuulumisista. Lapset osallistuivat siihen mielellään ja olivat innokkaita kertojia. Tutkimuskysymykset olivat sadutusten ajan mielessäni koko ajan taustalla. Sadutus tuntui hieman haasteelliselta silloin, kun lasten sadut lähtivät rönsyilemään aivan muihin aiheisiin. Välillä olisi tehnyt mieli johdatella lasta täsmäkysymyksillä vastaamaan tutkimuskysymyksiini. Sadutuksen taustalla on kuitenkin ajatus siitä, että kaikkien ajatukset ovat tärkeitä ja oikeita, joten kuitenkin osasin arvostaa kaikkea lasten kertomaa. Sadutusten tekeminen kehitti omaa aktiivisen kuuntelun ja tilanteeseen keskittymisen taitojani. Opinnäytetyön tekemisen myötä sain varmuutta ohjaus- ja opetustaitoihini.

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista, mutta työlästä. Opintojen loppuvaiheella ajatukset olivat jo tulevaisuudessa ja välillä opinnäytetyön tekeminen oli raskasta. Sadutusten tekeminen oli kuitenkin mielenkiintoista ja ne lisäsivät omaa motivaatiotani opinnäytetyön tekemiseen. Sadutukset onnistuivat hyvin ja niistä saadusta aineistosta löydettiin vastauksia tutkimuskysymyksiini. Sadutusten teko oli opinnäytetyön mielekkäin vaihe. Haasteellisinta opinnäytetyön teossa oli aikataulussa pysyminen. Omalta kohdaltani syventävä harjoittelu sekä yksityiselämä asettivat haasteita opinnäytetyön etenemiseen. Motivaatiotani lisäsivät kuitenkin tutkimuksen tarpeellisuus, ohjaavan opettajan kannustus sekä läheisteni antama kannustus. Lisäksi lastenneuvoloiden työntekijät suhtautuivat tutkimukseeni myönteisesti ja auttoivat kohderyhmän etsimisessä.

#### 7.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisideat

Opinnäytetyössä tutkittiin lasten kokemuksia ja osallisuutta 5-vuotisneuvolatarkastuksessa saduttamalla Jatkotutkimusaiheena ehdotan tutkimusta siitä, miten sadutusta voitaisiin hyödyntää lastenneuvolan terveystarkastuksessa. Sadutus on hyvä keino lisätä lapsen osallisuutta ja sen avulla voidaan saada arvokasta tietoa lasten kokemuksista. Olisi mielenkiintoista myös saada tutkimustuloksia lasten kokemuksista neuvolakäynneistä tutkimuksella, joka olisi toteutettu eri menetelmällä haastellen. Olisivatko tulokset erilaisia, jos lapsilta kysyttäisiin kokemuksia täsmäkysymyksillä? Tutkimuksen perusteella voitaisiin kehittää esimerkiksi palautelomake, joka voitaisiin ottaa säännölliseen käyttöön neuvoloissa. Lapsen osallisuutta voisi myös tutkia eri menetelmällä. Sitä voisi tarkastella terveydenhoitajan näkökulmasta tai mahdollisesti tutkija voisi olla terveystarkastuksen ajan sivullisena seuraamassa terveystarkastusten kulkua ja lapsen osallisuutta.

Kehittämisideana ehdottaisin säännöllisesti lapsilta kerättävää palautetta. Sen avulla voitaisiin muuttaa neuvolatoimintaa yhä enemmän lapsilähtöiseksi. Palautteen pohjana voisi olla valmis palautelomake, joka olisi helppo ja nopea täyttää esimerkiksi terveystarkastuksen jälkeen.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- BORG, A-M 2014. Psykososiaalisen kehityksen ja terveyden arviointi. Teoksessa: MÄKI, Päivi, WIKSTRÖM, Katja, HAKULINEN-VIITANEN, Tuovi & LAATIKAINEN, Tiina. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL, 99–120.
- BORG, A-M, KAUKONEN, P., MÄKI, P. & LAATIKAINEN, T. 2014. Lapsen oireiden selvittäminen. Teoksessa: MÄKI, Päivi, WIKSTRÖM, Katja, HAKULINEN-VIITANEN, Tuovi & LAATIKAINEN, Tiina. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL, 121–123.
- ESKOLA, J. & SUORANTA, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- HONKARANTA, E. 2007a. Lapsen fyysisen kasvun ja kehityksen seuranta neuvolassa. Teoksessa: ARMANTO, Annukka & KOISTINEN, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 16–34.
- HONKARANTA, E. 2007b. Lapsen sosioemotionaalisen kehityksen arvioiminen neuvolassa. Teoksessa: ARMANTO, Annukka & KOISTINEN, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja, 140–142. Helsinki: Tammi, 122–126.
- HONKARANTA, E. 2007c. Näön ja kuulon seuranta neuvolassa. Teoksessa: ARMANTO, Annukka & KOISTINEN, Paula. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 160–163.
- HYVÄRINEN, L. & LAITINEN, A. 2016. Näkö. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Lastenneuvolakäsikirja. [Viitattu 29.11.2016.] [verkkojulkaisu] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/nako>
- JALANKO, H. 2014. Kuulohäiriöt lapsella. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 29.11.2016.] [verkkojulkaisu] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00436](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00436)
- KAIKKONEN, R., MÄKI, P., MURTO, J., PENTALA, O., HAKULINEN-VIITANEN, T. & LAATIKAINEN, T. 2014. Suomalaisten lasten ja lapsiperheiden terveys ja toimintakyky. Teoksessa: LAMMI-TASKULA, J. & KARVONEN, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 150–169.
- KAMUNEN, J. & RIEKKINEN, V. 2007. "Ainakin hauskinta oli tehdä kun lumiukko oli saunassa." Viisi- ja kuusivuotiaiden kertomuksia neuvolakäynnistä saduttamalla. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. [Viitattu 23.11.2016.] [verkkojulkaisu] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25115/STH4SJennaKVirveR.pdf?sequence=1>
- KANKKUNEN, P. & VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- KARLSSON, L. 2000. Storycrafting with children. A key to listening and to sharing. [Viitattu 23.11.2016.] [verkkojulkaisu] Saatavissa: [http://www.edu.helsinki.fi/lapsetkertovat/lapset/In\\_English/Karlsson.pdf](http://www.edu.helsinki.fi/lapsetkertovat/lapset/In_English/Karlsson.pdf)
- KARLSSON, L. 2005. Osallisuus yhdessä lasten kanssa -Seikkailu osallisuuteen. [Viitattu 23.11.2016.] [verkkojulkaisu] Saatavissa: [http://www.edu.helsinki.fi/lapsetkertovat/Julkaisut/Stenius\\_Karlsson\\_Yhdessalastenkanssa.pdf](http://www.edu.helsinki.fi/lapsetkertovat/Julkaisut/Stenius_Karlsson_Yhdessalastenkanssa.pdf)
- KARLSSON, L. 2013. Storycrafting method -to share, participate, tell and listen in practice and research. The European Journal of Social & Behavioural Sciences, 1109–1117.[Viitattu 20.12.2016.] [verkkojulkaisu] Saatavissa: [http://www.futureacademy.org.uk/files/menu\\_items/other/ejsbs88.pdf](http://www.futureacademy.org.uk/files/menu_items/other/ejsbs88.pdf)
- KARLSSON, L. 2014. Sadutus. Avain osallisuuden toimintakulttuuriin. Jyväskylä: PS -kustannus.
- KORPILAHTI, P. 2014. Puheen- ja kielenkehityksen arviointimenetelmä, Lumiukko-testi. Teoksessa: MÄKI, P., WIKSTRÖM, K., HAKULINEN-VIITANEN, T. & LAATIKAINEN, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL, 93–94.

- KOTKA, R. 2011. Tarinat tunteiden tulkkina. Toiminnallisia ideoita satujen ja draamojen maailmasta. PS-Kustannus.
- KYNGÄS, H. & VANHANEN, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11. no.1-99. 3–12.
- KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2013. Lihavuus (lapset). [Viitattu 28.11.2016.] [verkkojulkaisu] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=B499899FE48A53819DF301E323511A0A?id=hoi50034>
- LINDHOLM, M. 2007a. Lastenneuvola. Teoksessa: ARMANTO, A. & KOISTINEN, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 113–115.
- LINDHOLM, M. 2007b. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa: ARMANTO, A. & KOISTINEN, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 19–25.
- MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO 2016. 5–6 -vuotias. [Viitattu 20.12.2016.] [verkkojulkaisu] Saatavissa: [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/5\\_6-vuotias/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/5_6-vuotias/)
- MARTTILA, T. 2013. Lasten kokemukset ja osallisuus sairaalassa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotieteen kandidaatin tutkielma. [Viitattu 1.12.2016.] [verkkojulkaisu] Saatavissa: <http://slideplayer.biz/slide/1943100/>
- NIEMI, T., NIETOSVUORI, L. & VIRIKKO, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima.
- NURMI, J-E., AHONEN, T., LYYTINEN, H., LYYTINEN, P., PULKKINEN, L. & RUOPPILA, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. 5.painos. PS-Kustannus.
- RIIHELÄ, M. 2001. The storycrafting method & the storycrafting video -The storycrafting method - increases children`s participation.[Viitattu 23.11.2016.] [verkkojulkaisu] Saatavissa: [http://www.edu.helsinki.fi/lapsetkertovat/english/Riihela\\_Storycrafting\\_method\\_and\\_videoMR.pdf](http://www.edu.helsinki.fi/lapsetkertovat/english/Riihela_Storycrafting_method_and_videoMR.pdf)
- ROOS, P. 2014. Lapsen osallisuus. Perhepäivähoidon valtakunnallinen seminaari 24.–25.9.2014, Oulu. [Viitattu 20.12.2016.] [verkkojulkaisu] Saatavissa: [http://www.verve.fi/media/verve/uutiset/perhepaivahoidon\\_seminaari\\_2014/piia-roos.pdf](http://www.verve.fi/media/verve/uutiset/perhepaivahoidon_seminaari_2014/piia-roos.pdf)
- SALO, J., MÄKI, P. & DUNKEL, L. 2014. Kasvun seuranta. Teoksessa: MÄKI,P., WIKSTRÖM, K., HAKULINEN-VIITANEN, T. & LAATIKAINEN,T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja koulu-terveydenhuollossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL, 17–32.
- SAVINAINEN-MAKKONEN, T., KUNNARI, S., KAARLONEN, M. & KULOVESI, T. 2007. Lapsen puheen, kielen ja kommunikoinnin kehitys ja häiriöt. Teoksessa: ARMANTO, A. & KOISTINEN, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.157–160.
- STRANDELL, H. 2005. Lapset, etiikka ja vaikea osallisuus. Teoksessa: SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISKESKUS. Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset. Kutsuseminaari 2.5.2005. [Viitattu 20.12.2016.] [verkkojulkaisu] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75146/Tp4-2005.pdf>
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. [Viitattu 12.5.2017.] [verkkojulkaisu] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>
- SUOMEN PERUSTUSLAKI 1999/731. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 16.11.2016.][verkkojulkaisu] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- TAKATALO, M., AXELIN, A. & NIELA-VILÉN, H. 2016. Esikouluikäisten lasten käsityksiä suun terveydestä -tutkimusmenetelmänä sadutus. Tutkiva hoitotyö. Vol 14 (4), 2016, 12–20.
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2010a. Määräaikaisten terveystarkastukset ensimmäisen ikävuoden aikana. [Viitattu 17.11.2016.] [verkkojulkaisu] Saatavissa: [https://www.thl.fi/documents/605877/747474/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola\\_kuva1.pdf](https://www.thl.fi/documents/605877/747474/aitiys_ja_lastenneuvola_kuva1.pdf)

- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2010b. Määräaikaiset terveystarkastukset ensimmäisen ikävuoden aikana. [Viitattu 17.11.2016.] [verkkojulkaisu] Saatavissa: [https://www.thl.fi/documents/605877/747474/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola\\_kuva2.pdf](https://www.thl.fi/documents/605877/747474/aitiys_ja_lastenneuvola_kuva2.pdf)
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2015a. Terveystarkastukset. [Viitattu 15.11.2016.] [verkkojulkaisu] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2015b. 5 v. [Viitattu 15.11.2016.] [verkkojulkaisu] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja/5-v>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2016a. Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus (LATE). [Viitattu 1.12.2016.] [verkkojulkaisu] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/lasten-ja-nuorten-terveysseurantatutkimus-late>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2016b. Osallisuus. [Viitattu 15.11.2016.] [verkkojulkaisu] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>
- TUOMI, J. & SARA-JÄRVI, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. painos. Helsinki: Tammi.
- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Viitattu 23.11.2016.] [verkkojulkaisu] Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- UNICEF 1990. Convention on the Rights of the children. [Viitattu 23.11.2016.] [verkkojulkaisu] Saatavissa: <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/crc.pdf>
- VALTIONEUVOSTON ASETUS NEUVOLATOIMINNASTA, KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSTA SEKÄ LASTEN JA NUORTEN EHKÄISEVÄSTÄ SUUN TERVEYDENHUOLLOSTA 338/2011. Finlex. Lainsäädäntö [Viitattu 17.11.2016.] [verkkojulkaisu] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- VALTONEN, R. 2015. Leikki-ikäisen neurologinen kehitys (Lene). Terveystarkastukset. Lastenneuvolakasikirja. [Viitattu 31.5.2017] [verkkojulkaisu] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/neurologis-kognitiivinen-kehitys/lene>
- VIIKERI, E. 2011. Develping data collection methods to study hospital experiences of pre-school-aged children. Nursing Science. [Viitattu 1.12.2016.] [verkkojulkaisu] Saatavissa: [https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit\\_2011/viikeri.pdf](https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2011/viikeri.pdf)
- VILÉN, M., VIHUNEN, R., VARTIAINEN, J., SIVÉN, T., NEUVONEN, S. & KURVINEN, A. 2006. Lapsuus-Erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- WHO 2003. Consultation on development of standards for characterization of vision loss and visual functioning. [Viitattu 29.11.2016.] [verkkojulkaisu] Saatavissa: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68601/1/WHO\\_PBL\\_03.91.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68601/1/WHO_PBL_03.91.pdf)
- YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄ 2016a. Lastenneuvola. [Viitattu 15.11.2016.] [verkkojulkaisu] Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/lastenneuvola>
- YLÄ-SAVON SOTE-KUNTAYHTYMÄ 2016b. Neuvolat. [Viitattu 15.11.2016.] [verkkojulkaisu] Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/neuvolat>
- YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄ 2016c. Ylä-Savon Kuntayhtymä. [Viitattu 15.11.2016.] [verkkojulkaisu] Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/kuntayhtyma>

## LIITE 1 TUTKIMUSLUPA

48/13.00/2017

**Tutkimuslupa / Miina Kemppainen**

Selostus asiasta	<p>Valmistelija ja yhteystiedot: perhekeskuspäällikkö Hannele Vesterlin, puh. 040 7126953, hannele.vesterlin(at)ylasavonsote.fi.</p> <p>Sairaanhoitajaopiskelija Miina Kemppainen Savonia-ammattikorkeakoulusta on pyytänyt opinnäytetyöaihetta kuntayhtymän terveysneuvonnasta. Terveysneuvonnan esimiehen esityksestä Kemppaisen päättötyönsä aiheeksi valikoitui lasten kokemukset osallisuudesta lastenneuvolan terveystarkastuksissa. Tavoitteena on tuoda saduttamalla esille viisivuotiaiden lasten omia ajatuksia neuvolakäynnistä ja osallisuudesta terveystarkastuksissa. Tulosten pohjalta voidaan terveystarkastuksia kehittää lasta paremmin osallistavammaksi.</p> <p>Saduttaminen tapahtuu heti terveystarkastuksen jälkeen ja vanhemmilta pyydetään siihen kirjallinen lupa. Tutkimus on myös lapselle vapaaehtoinen ja voidaan keskeyttää milloin hyvänsä lapsen sitä pyytessä. Aineisto koostuu noin kahdeksasta viisivuotiaasta lapsesta. Tutkimuksen aikataulu kuntayhtymässä on 1/2017 – 5/2017 ja yhteishenkilö Marja Leena Piippo.</p>
Päätös	Myönnän tutkimusluvan sairaanhoitajaopiskelija Miina Kemppaiselle lasten osallisuuden tutkimiseen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän neuvoloissa. Opiskelija toimittaa maksutta yhden kappaleen opinnäytetyötä sekä sen sähköisen version Ylä-Savon SOTE kuntayhtymälle.
Päätöksen perustelu	Tutkimus antaa lastenneuvoloille ja terveydenhoitajille lisää tietoa siitä miten lapset kokevat terveystarkastukset ja auttaa kehittämään tarkastuksia paremmin lapsia aktivoiviksi ja osallistaviksi.
Peruste	Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hallintosäätö § 46
Otto-oikeus	Yhtymähallitus
Nähtävilläolo	Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Kirjaamo pvm. 25.1.2017
Muutoksenhaku ja toimitelin	Oikaisuvaatimus, Yhtymähallitus

Seija Kärkkäinen  
Hyvinvointijohtaja

Tämä asiakirja on allekirjoitettu asianhallintajärjestelmän sähköisellä tunnuksella.

## LIITE 2 :TUTKIMUSLUPA SADUTETTAVIEN LASTEN VANHEMMILLE

## Lasten tyytyväisyyskysely Ylä-Savon SOTE - kuntayhtymän neuvoloihin

Hyvä tutkimukseen osallistuja/ osallistujan vanhempi.

Opiskelen Savonia-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teen opinnäytetyönäni lasten tyytyväisyyskyselyn Ylä-Savon SOTE-kuntayhtymän neuvoloihin. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää 5 -vuotiaiden lasten kokemuksia osallisuudesta lastenneuvolan terveystarkastuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille lasten omia ajatuksia neuvolakäynnistä ja osallisuudesta terveystarkastuksessa ja näiden tietojen pohjalta kehittää terveystarkastuksia lasta osallistavimmiksi. Tutkimuksen toimeksiantajana on Ylä-Savon SOTE -kuntayhtymä.

Toteutan tutkimuksen sadutus- menetelmällä saduttamalla viisivuotiaita lapsia neuvolakäynnin yhteydessä. Pyydän sadutettavaa kertomaan tarinan neuvolakäynnistään omilla sanoilla. Sadutusmenetelmän taustalla on ajatus siitä, että meillä jokaisella on ajatuksia, tietoja ja tarinoita, joita ei ole kenelläkään muulla ja jokaisen ajatukset ovat arvokkaita ja kuuntelemisen arvoisia. Kirjoitan lasten kertomat sadut sanatarkasti ylös ja luen sadut heille, kun he ovat valmiita. Annan lapsille mahdollisuuden korjata kertomaansa satua, jos he niin tahtovat.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelulla on oikeus milloin vaan keskeyttää osallistuminen tutkimukseen. Haastattelu nauhoitetaan ja se kirjoitetaan sanasta sanaan. Haastattelun äänitallennetta käsittelee ainoastaan opinnäytetyön tekijä, joka on vaitiolovelvollinen. Haastattelujen kirjaamisvaiheessa haastateltavien nimet tai haastatteluissa esille tulevien nimet poistetaan tai muutetaan peitenimiksi. Tutkimuksessa ei käsitellä lapsen terveyteen liittyviä lääketieteellisiä tai hollisia tietoja. Myös muut esille tulleet henkilökohtaiset tiedot muutetaan niin, että tutkimukseen osallistuneita henkilöitä ei voida tunnistaa tekstistä. Kun haastattelu on kirjoitettu tekstiksi, ääninauha poistetaan. Olen saanut opinnäytetyön tekemiseen tutkimusluvan.

Osallistumiseen on tärkeää opinnäytetyöni onnistumisen kannalta. Valmis opinnäytetyö on luettavissa aikanaan Theseus-tietoarkistosta.

Opinnäytetyöni ohjaaja on Katrina Hyvönen, puh. 044-7856617.

Jos haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,  
Miina Kemppainen  
miina.kemppainen @edu.savonia.fi  
045-1202548  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Savonia-ammattikorkeakoulu

Olen lukenut ja ymmärtänyt selvityksen tutkimuksesta ja annan luvan, että lapseni

\_\_\_\_\_ saa osallistua tähän tutkimukseen.

\_\_\_\_\_  
Päivämäärä ja huoltajan allekirjoitus

## LIITE 3: ESIMERKKI ALAKATEGORIOIDEN MUODOSTAMISESTA

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
"ja katoin kuvia mitä seinältä löytyy ja täti kysyi mikä tämä on."	Kuvien katsominen	Näön tutkimus
"näkö katottiin tollasilla laseilla."	Lasien läpi katsominen	
"testattiin kuulojuttuja tällä laitteella"	Kuulon testaaminen	Kuulon tutkimus
"tästä tuli hiljaisia piippauksia ja mun piti painaa tästä."	Piippauksen kuuleminen ja napin painaminen	
"Tässä mut mitattiin, olin 101."	Mittauspaiikka	Pituuden mitta
"olin tohon kalapoikaan asti pitkä."	Pituus	
"Tällä me katottiin paljon mä painan."	Vaakalla käynti	Painon mitta
"multa mitattiin paino"	Painon mitta	
"Mä leikkasin ympyrän saksilla."	Saksilla leikkaaminen	Motorisen kehityksen tutkiminen
"rakensin palikoista tornia"	Palikoilla tornin rakentaminen	
"piti vaan heitellä hernepussia"	Hernepussin heittäminen	
"kävelin tällä viivalla näin"	Viivalla kävely	
"Sain piirtääkin"	Piirtäminen	Piirtäminen
"sain värittää pääsiäismunan"	Värittäminen	
"leikin myös tosi paljon"	Leikkiminen	Leikki
"mulla on tällainen samanlainen auto kotona"	Lelu	
"pelattiin muistipeliä"	Muistipelin pelaaminen	Pelaaminen
"mä sain tehdä muumipalapelin"	Palapelin kokoaminen	
"mä sain kuusi prinsessatarraa, vaikka mä oon vasta viisi vuotta"	Tarran saaminen	Tarra
"mä sain täältä muuten tarran"	Tarran saaminen	
"mä olin tohon kalapoikaan asti"	Kuva pituusmitassa	Tutkimushuone
"tässä on näitä helmiä 20"	Helmitaulu	
"täällä ei oo kovin paljoa leluja"	Vähän leluja	
"saan tehdä kaikkea kivaa"	Mieleinen tekeminen	Myönteiset kokemukset
"kivaa niinku leikkiä"	Kivaa	
"mä osaan laskea jo tuhanteen asti"	Onnistumisen tunne	
"tää oli ihan tylsin juttu, kun se puristi mun kättä"	Verenpaineen mitta ei ollut mieleistä.	Kielteiset kokemukset
"mun piti herätä tosi aikaisin, että kerkeen hoitoon"	Aikainen herätys	
"täällä ei oo kovin paljon leluja"	Leluja vähän	
"yks jännittävä juttu täällä ois ollut, mut sitä ei nyt tarvittu. Se oli se rokotus"	Rokotusta ei tarvittu	Rokotus
"oon menossa Espanjaan ja sain sen takii rokotuksen."	Sai rokotuksen, koska lähdössä matkalle	



## LIITE 4: ESIMERKKI YLÄKATEGORIOIDEN MUODOSTAMISESTA

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä luokka
Näön tutkimus	Tutkimukset	Terveystarkastus lasten kerto- mana
Kuulon tutkimus		
Pituuden mittaus		
Painon mittaus		
Motorisen kehityksen tutkiminen		
Rokotus		
Myönteiset kokemukset	Kokemukset	
Kielteiset kokemukset		
Leikki		
Tutkimushuone		
Tarra		
Pelit		
Piirtäminen		